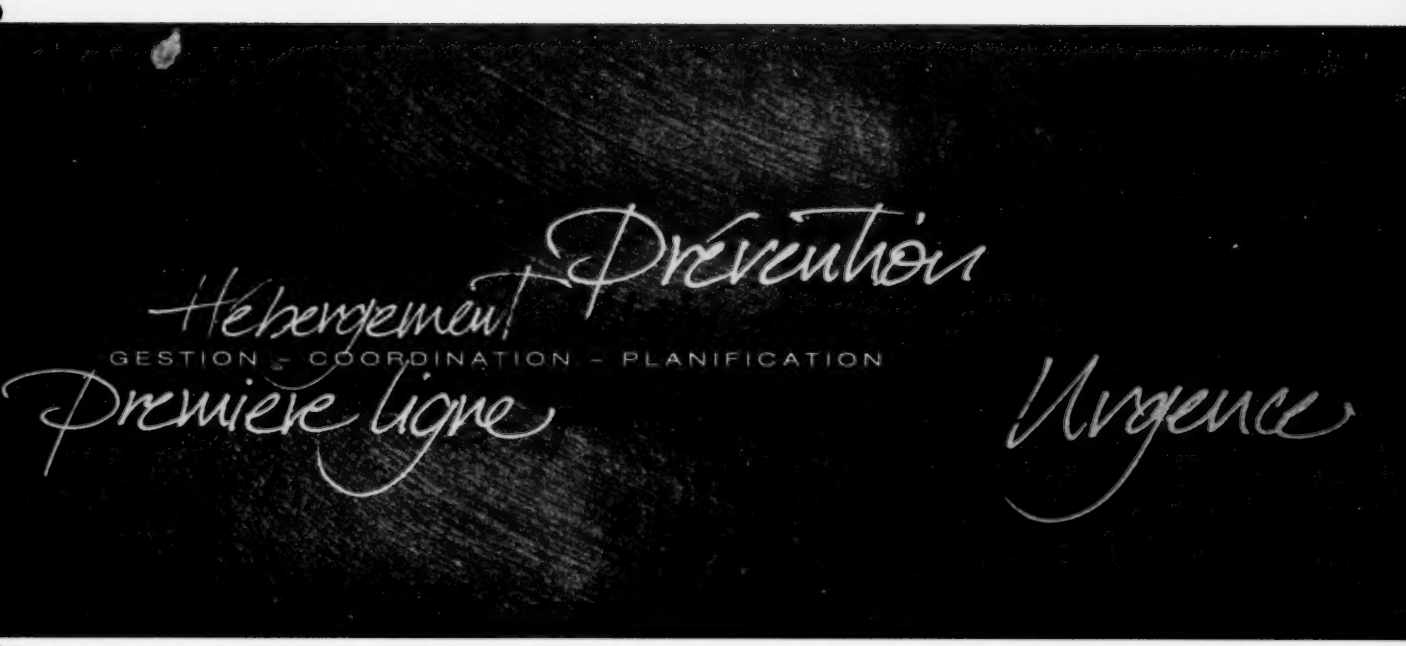
Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes
et l'amélioration de la qualité des services 2007-2008

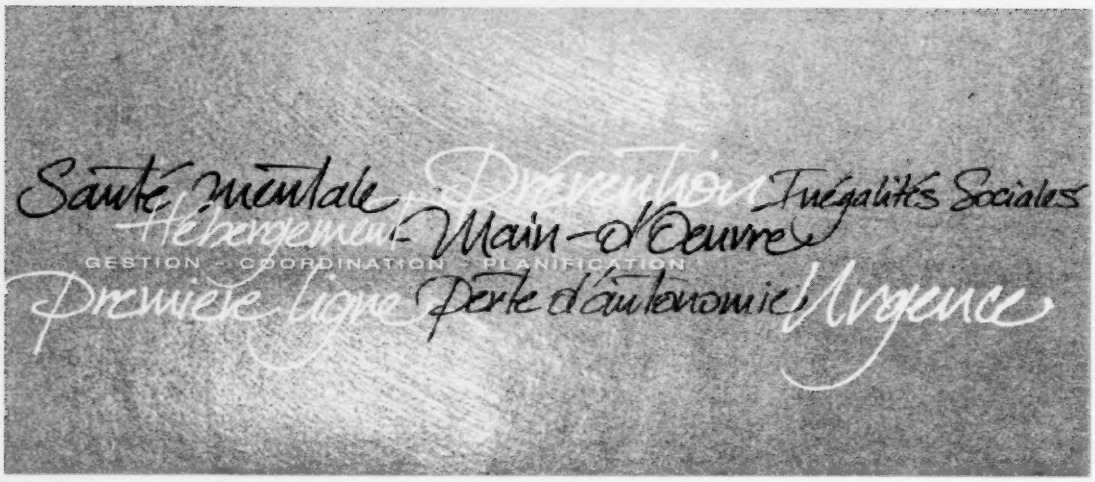
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal



Québec

Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2007-2008

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal



Approuvé à la séance ordinaire du conseil d'administration du 2 octobre 2008

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Québec

Rapport annuel sur l'application de la procédure
d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité
des services 2007-2008 est une production de l'Agence
de la santé et des services sociaux de Montréal.

Il a été conçu et réalisé par le Bureau du commissaire régional.

3725, rue Saint-Denis
Montréal (Québec) H2X 3L9
Tél. : 514-286-6542
www.santemontreal.qc.ca

Notes :

Dans ce document, le masculin est pris
dans son sens générique et désigne
aussi bien les femmes que les hommes.

Les pourcentages sont arrondis modifiant
ainsi parfois le total de certains calculs.

Le rapport des plaintes 2007-2008
est disponible à la section « Documentation »
du site Internet de l'Agence de Montréal :
www.santemontreal.qc.ca

© Agence de la santé et des services sociaux
de Montréal, 2008
Dépôt légal – Bibliothèque nationale
du Québec, 2008
ISSN 1912-466X (version imprimée)
ISSN 1913-8156 (PDF)

Table des matières

Mot de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services 5

Faits saillants 7

Introduction 9

PARTIE I – RAPPORT DES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE MONTRÉAL

1. **Portrait global des plaintes formulées auprès des établissements** 13
   - 1.1. Nombre de dossiers conclus 13
   - 1.2. Délais d'examen des dossiers conclus 14
   - 1.3. Auteur et mode de dépôt 14
   - 1.4. Nombre de dossiers conclus par mission d'établissement 15
   - 1.5. Objets de plaintes par mission d'établissement 16
   - 1.6. Nombre d'objets de plaintes non examinés 17
   - 1.7. Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives par mission 18
   - 1.8. Objets de plaintes sans mesure corrective identifiée 19

2. **Analyse détaillée selon les missions des établissements** 21
   - 2.1. Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) 21
     - 2.1.1. Nature des plaintes 21
     - 2.1.2. Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives 22
     - 2.1.3. Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 23
   - 2.2. Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP) 25
     - 2.2.1. Nature des plaintes 25
     - 2.2.2. Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives 26
     - 2.2.3. Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 27
   - 2.3. Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) 29
     - 2.3.1. Nature des plaintes 29
     - 2.3.2. Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives 30
     - 2.3.3. Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 31
   - 2.4. Centres locaux de services communautaires (CLSC) 33
     - 2.4.1. Nature des plaintes 33
     - 2.4.2. Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives 34
     - 2.4.3. Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 35

2.5. Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) 37
2.5.1. Nature des plaintes 37
2.5.2. Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives 38
2.5.3. Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 38

2.6. Centres de réadaptation en déficience physique (CRDP) 39
2.6.1. Nature des plaintes 39
2.6.2. Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives 40
2.6.3. Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 40

2.7. Centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) 41
2.7.1. Nature des plaintes 41
2.7.2. Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives 42
2.7.3. Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 42

2.8. Centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanies (CRPAT)
2.8.1. Nature des plaintes 43
2.8.2. Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives 44
2.8.3. Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 44

2.9. Centres de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation (CRMDA) 45
2.9.1. Nature des plaintes 45
2.9.2. Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives 45
2.9.3. Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 45

2.10. Centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA) 46
2.10.1. Nature des plaintes 46
2.10.2. Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives 47
2.10.3. Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 47

3. **Rapport qualitatif des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS)** 49
3.1. Les principales recommandations des CLPQS 49
3.2. Les interventions et assistances réalisées par les CLPQS 50
3.3. Les activités de promotion réalisées par les CLPQS 54

PARTIE II – RAPPORT DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL

1. **Les plaintes examinées par l'Agence** 59
   1.1. Portrait des plaintes reçues 59
      1.1.1. Auteur et mode de dépôt 59
      1.1.2. Délais de plus de 45 jours 59
      1.1.3. Objets de plaintes 59
      1.1.4. Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives 60
      1.1.5. Recours au Protecteur du citoyen 60
   1.2. Instances visées 61
   1.3. Organismes communautaires 61
      1.3.1. Objets de plaintes 62
      1.3.2. Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives 62
      1.3.3. Analyse et recommandations 63
   1.4. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal 64
      1.4.1. Objets de plaintes 64
      1.4.2. Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives 65
      1.4.3. Analyse et recommandations 65
   1.5. Résidences pour personnes âgées 66
      1.5.1. Objets de plaintes 66
      1.5.2. Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives 67
      1.5.3. Analyse et recommandations 67

2. **Bilan des activités de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services** 69
   2.1. Année de consolidation 69
   2.2. Bilan global des activités 69
   2.3. Recommandations de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services 73
      2.3.1. Recommandations liées aux plaintes conclues en 2007-2008 73
      2.3.2. Recommandations liées aux interventions conclues en 2007-2008 73
   2.4. Interventions 74
      2.4.1. Objets des demandes d'intervention 75
   2.5. Demandes d'assistance 77
      2.5.1. Objets des demandes d'assistance 78
   2.6. Demandes d'information 79

Conclusion 81

Annexe 1 : Liste des établissements ayant soumis leur rapport 85

MOT DE LA COMMMISSAIRE RÉGIONALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Si nous avons qualifié l'année 2006-2007 d'année de transition, nous pourrions très bien désigner 2007-2008 comme une année de consolidation. Les changements législatifs visaient à améliorer et à maximiser le fonctionnement du régime d'examen des plaintes et la protection des droits des citoyens. Cette deuxième année d'application de ces changements nous permet d'en apprécier les premiers résultats.

- La plupart des **commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services** de la région sont en place. Toutefois, un sondage réalisé par le Protecteur du citoyen au début de 2008 confirme que certains d'entre eux, en raison d'un statut à temps partiel ou du manque de ressources de soutien, ne bénéficient pas des conditions adéquates pour exercer efficacement l'ensemble de leurs responsabilités. Près de 90 % de leur temps serait consacré au traitement des plaintes, signalements et interventions ne leur laissant ainsi que peu de disponibilité pour leurs autres obligations (suivis, promotion, avis, enseignement, rencontres, formation, etc.). À ce chapitre, je remercie le conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal d'avoir reconnu l'importance du Bureau du commissaire en lui accordant des conditions de pratique de qualité, notamment par l'octroi de ressources humaines et matérielles.
- Le **pouvoir d'intervention du commissaire** est mieux compris et mieux utilisé. Le cadre de référence *Le pouvoir d'intervention du commissaire aux plaintes et à la qualité des services*, ayant bénéficié d'une large consultation auprès des acteurs concernés, a été bien accueilli lors de sa publication en janvier 2008. Il a comblé un vide laissé par une imprécision des articles de loi sur le sujet.
- La majorité des établissements de la région déclare avoir mis en place un **comité de vigilance et de la qualité**. Toutefois, nous ne pouvons ignorer les difficultés exprimées par les établissements de petite taille et les CHSLD non financés qui tardent à se conformer à cette obligation. D'autre part, il semble que plusieurs comités cherchent une formule efficace et stimulante d'exercice pour faire épanouir tout le potentiel de cette tribune. Consciente de cette difficulté, la Direction de la qualité du ministère prépare une formation à l'intention des membres des comités de vigilance et de la qualité, formation qui devrait être disponible dans la prochaine année. Pour ma part, je remercie notre comité de vigilance et de la qualité pour son engagement envers les usagers de notre région et son soutien au Bureau du commissaire.
- L'année 2007-2008 a fait place à une meilleure **visibilité du régime**. Les affiches et dépliants produits par le ministère ont été largement diffusés, la plupart des commissaires locaux ont réalisé de nombreuses activités de promotion (voir point 3.3 de la partie I), le régime est mieux connu de la clientèle des résidences pour personnes âgées, mais malgré tout beaucoup reste à faire. Nous sommes encore loin du jour où tout citoyen saura qu'il peut porter plainte, auprès de qui il peut le faire et quels sont ses droits. Cette responsabilité doit être partagée par tous les paliers et intervenants du réseau de la santé.

Au-delà de ces changements plus tangibles, l'œuvre collective où sont engagés les commissaires aux plaintes et à la qualité des services, les comités de vigilance et de la qualité, les conseils d'administration et chacun des intervenants du réseau doit viser un changement de culture organisationnelle. La plainte doit être vue davantage comme un levier d'amélioration et moins comme une menace. Elle doit initier une remise en question de nos façons de faire en vue de mieux répondre aux besoins et attentes des usagers. On doit toujours se rappeler qu'il faut du courage pour porter plainte et qu'à travers le témoignage d'un seul usager qui nous signale ce qui ne va pas, ce qui ne répond pas à sa situation, il est possible de repérer l'inconfort d'une collectivité.

Vous constaterez à la lecture du présent rapport que beaucoup a été collectivement réalisé cette année. Je tiens à féliciter mes collègues commissaires locaux pour leur immense travail. Je connais leur engagement auprès des usagers et envers la qualité des services; cet engagement est à la base de la crédibilité du régime. Je désire également souligner l'apport quotidien des intervenants du réseau dans la réponse aux besoins des usagers et au respect de leurs droits; sans eux nous ne pourrions rien. Enfin, je tiens à remercier mon équipe pour son implication et ses compétences; chez elle je retrouve l'adéquation entre les valeurs prônées et pratiquées.

La commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services

Ghislaine Tremblay

FAITS SAILLANTS

En 2007-2008, les 89 établissements de Montréal ont reçu et traité :

- 9 192 plaintes
  - 8 283 plaintes selon la procédure générale
  - 909 plaintes médicales
  - 78 % des plaintes de la région ont été traitées par les centres hospitaliers de soins de courte durée

- 12 318 objets de plaintes
  - 5 922 objets de plaintes ont donné lieu à des mesures correctives (5 581 procédure générale, 341 médicale)
  - 5 531 objets n'ont donné lieu à aucune mesure corrective (4 825 procédure générale, 706 médicale)
  - 865 objets n'ont pas été examinés (746 procédure générale, 119 médicale)

- 5 922 mesures correctives
  - Les 5 581 mesures identifiées par les commissaires locaux visaient à :
    - 29,5 %, l'accessibilité et la continuité des services
    - 23,1 %, les relations interpersonnelles
    - 19,2 %, les soins et services dispensés
    - 16,2 %, l'environnement et les ressources matérielles
    - 5,8 %, les droits des personnes
    - 5,7 %, l'aspect financier
    - 0,4%, autres
  - Les 341 mesures identifiées par les médecins examinateurs visaient :
    - Plus de 50 % les soins et services dispensés
    - Près de 30 % les relations interpersonnelles

- 86 % des plaintes ont été traitées dans les délais légaux de 45 jours par les commissaires locaux
- 54 % des plaintes ont été traitées dans les délais de 45 jours par les médecins examinateurs

Pour la même période, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a reçu et traité :

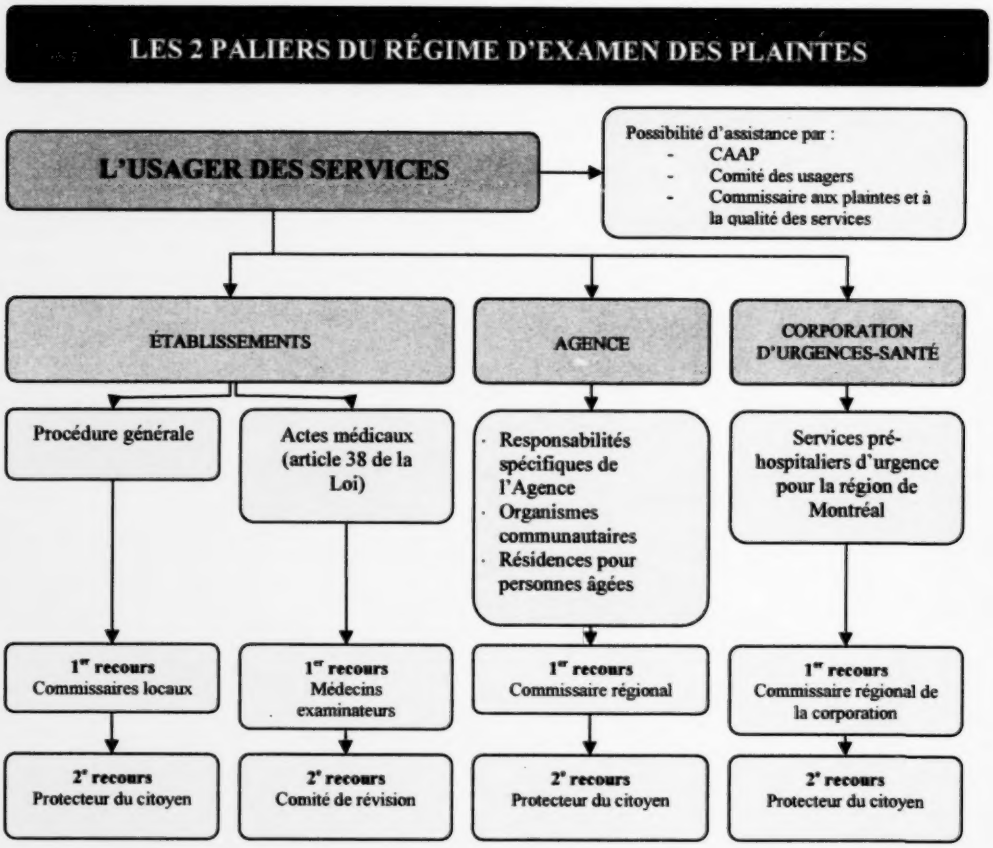
- 27 plaintes
  - 55 objets de plaintes
  - 20 mesures correctives
- 41 interventions
- 71 demandes d'assistance
- 1 426 demandes d'information

INTRODUCTION

Le régime d'examen des plaintes

La Loi sur la santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) consacre les chapitres III à VII de la partie I au régime d'examen des plaintes. Il y est précisé : qui peut porter plainte et dans quel contexte, les obligations liées à l'examen des plaintes, au dossier de plainte et aux rapports.

Ce régime permet à l'usager (ou à son représentant) insatisfait des services qu'il a reçus ou aurait dû recevoir de s'adresser directement aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services. De plus, il offre un 2e recours au plaignant non satisfait des conclusions obtenues au premier palier ou s'il n'a pas reçu de conclusions dans les délais prévus à la loi (45 jours).



La présentation du rapport

Le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services est une obligation de chaque conseil d'administration d'établissement et d'agence[1].

Ainsi, le conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal doit transmettre une fois par année un rapport faisant état de l'ensemble des rapports reçus de chaque conseil d'administration des établissements de sa région, à l'exception de celui de la Corporation d'urgences-santé. Ce rapport doit également comprendre le bilan des activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services[2]. Pour répondre à cette obligation, l'Agence a préparé le présent document.

La première section présente le rapport consolidé de l'ensemble des rapports fournis par les établissements pour l'année 2007-2008, tel que le prévoit la loi[3]. Tous les établissements ont produit leur rapport cette année (voir Annexe I).

Le chapitre 1 trace le portrait global de la région, le chapitre 2 expose une analyse détaillée par mission, alors que le chapitre 3 a trait au rapport qualitatif des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, déposé par la majorité d'entre eux.

Ce rapport statistique a été réalisé grâce au système informatisé d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS), utilisé par 52 établissements (37 en 2006-2007), et la compilation des 37 autres rapports transmis sous un autre format. Ainsi, faute d'utiliser un système d'information unique, l'Agence n'a pu obtenir certaines données auprès des établissements. Pour cette raison, des informations n'ont pu être traitées que partiellement, particulièrement celles concernant les plaintes transmises aux comités de révision et au Protecteur du citoyen. L'Agence estime qu'une marge d'erreur globale d'environ 2 % peut se retrouver dans ce rapport. Cette marge d'erreur ne devrait toutefois pas affecter de façon significative la validité des chiffres présentés.

Il est à noter que **21 établissements nous ont déclaré n'avoir reçu aucune plainte pour l'année en cours**. Il s'agit en grande majorité d'établissements privés.

La deuxième section présente le rapport de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Le chapitre 1 détaille les plaintes examinées au niveau régional et le chapitre 2 fait le bilan des activités de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services.

---

[1] Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), articles 76.10 à 76.14
[2] Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), paragraphe 9, article 66
[3] Loi sur les services de santé et des services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2).

Partie I

RAPPORT DES

ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE MONTRÉAL

1. PORTRAIT GLOBAL DES PLAINTES FORMULÉES AUPRÈS DES ÉTABLISSEMENTS

Le nombre de dossiers conclus par les établissements se chiffre à 9 192 pour l'année 2007-2008 comparativement à 8 924 dossiers pour l'année 2006-2007, soit une augmentation de 3 %.

NOMBRE DE DOSSIERS DE PLAINTES	2007-2008	2006-2007
➢ Dossiers au 1er avril	2 011[4]	578
➢ Dossiers reçus	9 132	9 305
➢ Dossiers conclus	**9 192**	**8 924**
➢ Dossiers en voie de traitement au 31 mars	1 951	959

1.1 Nombre de dossiers conclus

Des dossiers conclus, 8 283 l'ont été selon la **procédure générale** d'examen des plaintes et comportaient 11 152 objets de plaintes; 909 dossiers ont été examinés selon la procédure des **plaintes médicales** et comportaient 1 166 objets de plaintes.

Il importe ici de préciser qu'une procédure différente est prévue par la loi pour l'examen des plaintes concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien. Ces plaintes dites médicales sont acheminées au médecin examinateur de l'établissement qui procède au traitement de la plainte selon des règles particulières. La 2e instance prévue pour ce type de plaintes est le comité de révision.

Au sujet des plaintes transmises en 2e instance, nous avons précisé en introduction qu'en raison des outils de compilation informatisés disponibles et du nombre limité d'informations obtenues des établissements, nous ne pouvons en transmettre un portrait fidèle. Toutefois, selon l'information disponible (principalement en provenance des établissements utilisant SIGPAQS), 96 dossiers traités par les commissaires locaux ont été transmis au Protecteur du citoyen et 61 dossiers traités par les médecins examinateurs aux comités de révision.

DOSSIERS CONCLUS 2007-2008	Nombre de dossiers	Objets de plaintes
Procédure générale[5]	8 283	11 152
Plaintes médicales[6]	909	1 166
TOTAL	**9 192**	**12 318**

DOSSIERS CONCLUS 2006-2007	Nombre de dossiers	Objets de plaintes
Procédure générale	7 904	10 109
Plaintes médicales	1 020	1 341
TOTAL	**8 924**	**11 450**

[4] L'écart entre les 959 plaintes en voie de traitement au 31 mars 2007 et les 2 011 dossiers en traitement au 1er avril 2007 (1 052 dossiers) est dû principalement à des dossiers de plaintes conclues qui n'ont jamais été fermés dans le système d'information de gestion des plaintes par les commissaires locaux. Un établissement est particulièrement visé par cette technicité.

[5] Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), article 33.

[6] Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), article 45.

1.2 *Délais d'examen des dossiers conclus*

Les délais de traitement des dossiers conclus selon la **procédure générale** ont été respectés dans 86 % des dossiers : près de 37 % des plaintes ont été traitées en une journée, 38 % dans un délai de 2 à 30 jours, tandis que 11 % ont été traitées dans un délai de 31 à 45 jours. Cependant 14 % ont été hors délais : près de 5 % l'ont été de 46 à 60 jours alors que près de 9 % ont été conclues en plus de 60 jours.

En ce qui a trait aux dossiers liés aux **plaintes médicales**, les délais n'ont été respectés que dans 54 % des cas : le traitement a été complété en une journée dans 3 % des cas, dans un délai de 2 à 30 jours pour 32 % des cas et de 31 à 45 jours pour 19 % d'entre eux. Il est préoccupant de constater que 46 % des dossiers ont été conclus hors délais soit : 14 % dans un délai de 46 à 60 jours et près de 32 % en plus de 60 jours. L'exigence du délai de 45 jours est de toute évidence difficile à respecter. La complexité du problème soulevé, les disponibilités du médecin examinateur ou les nombreux liens à établir avec les professionnels visés, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et l'usager, pour nommer quelques exemples, peuvent expliquer ces délais mais restent difficiles à excuser auprès de l'usager insatisfait.

DÉLAIS 2007-2008	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre	**%**	***Nombre***	**%**
➢ 1 jour	3 068	37	22	3
➢ 2 à 30 jours	3 179	38	290	32
➢ 31 à 45 jours	888	11	175	19
➢ 46 à 60 jours	384	5	131	14
➢ Plus de 60 jours	764	9	291	32
TOTAL	**8 283**	100 %	**909**	100 %

DÉLAIS 2006-2007	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre	**%**	***Nombre***	**%**
➢ 1 jour	2 956	37	41	4
➢ 2 à 30 jours	3 205	41	328	32
➢ 31 à 60 jours	1 144	14	263	26
➢ Plus de 60 jours	599	8	391	38
TOTAL	**7 904**	100 %	**1 023**	100 %

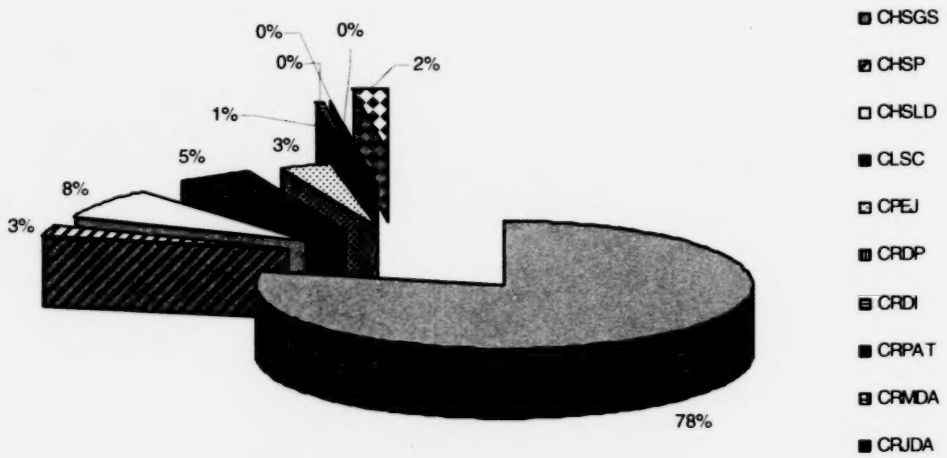
1.3 *Auteur et mode de dépôt*

Auteur de la plainte	Usager	Représentant	Tiers
Commissaire	4 996	3 213	107
Médecin examinateur	541	308	74
TOTAL	**5 537**	**3 521**	**181**

Mode de dépôt	Verbalement	Par écrit	Total
Commissaire	6 521	1 762	8 283
Médecin examinateur	287	622	909
TOTAL	**6 808**	**2 384**	**9 192**

1.4 Nombre de dossiers conclus par mission d'établissement

Le système d'information sur la gestion des plaintes (SIGPAQS) regroupe les dossiers de plaintes par mission d'établissement, lesquelles sont énumérées ci-après. Cependant, il faut noter que les plaintes traitées par certains établissements, notamment les centres de santé et de services sociaux (CSSS), se retrouvent dans plus d'une catégorie.



Le tableau suivant fait état du nombre de dossiers conclus et d'objets de plaintes examinés, incluant les plaintes médicales.

DOSSIERS CONCLUS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre		*Nombre*	
	Dossiers	Objets de plaintes	Dossiers	Objets de plaintes
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	6 372	8 422	815	1 061
Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP)	225	294	40	37
Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	676	1 016	16	27
Centres locaux de services communautaires (CLSC)	417	520	36	39
Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)	303	566	0	0
Centres de réadaptation en déficience physique (CRDP)	46	59	1	1
Centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)	30	40	0	0
Centres de réadaptation en alcoolisme et toxicomanies (CRPAT)	9	11	1	1
Centres de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation (CRMDA)	0	0	0	0
Centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA)	205	224	0	0
TOTAL	**8 283**	**11 152**	**909**	**1 166**

1.5 *Objets de plaintes par mission d'établissement*

Les tableaux suivants présentent les objets de plaintes selon la ***procédure générale****.*

OBJETS DE PLAINTES PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT Selon la procédure générale	CHSGS		CHSP		CHSLD		CLSC		CPEJ	
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
Accessibilité et continuité des services (délais, refus de services, transfert, absence de services, choix d'établissement et accessibilité linguistique)	3 211	38	41	14	79	8	134	26	32	6
Soins et services dispensés (habileté, évaluation, jugement, continuité et intervention du professionnel)	1 390	16	98	33	288	28	207	40	308	54
Relations interpersonnelles (fiabilité, respect de la personne, de la vie privée, empathie, communication, violence, etc.)	1 656	20	43	15	199	20	118	22	105	19
Environnement, ressources matérielles (alimentation, hygiène, confort, sécurité, etc.)	1 086	13	64	22	324	32	22	4	19	3
Aspect financier (frais d'hébergement, facturation de transport ambulancier ou de biens et services)	499	6	19	6	50	5	8	2	17	3
Droits des personnes (information, consentement aux soins, droits aux recours, à la représentation, etc.)	548	7	24	8	61	6	28	5	75	13
Autres (tous les autres)	32	0	5	2	15	1	3	1	10	2
TOTAL	**8 422**	100	**294**	100	**1 016**	100	**520**	100	**566**	100

(suite)

OBJETS DE PLAINTES PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT Selon la procédure générale	CRDP		CRDI		CRPAT		CRMDA		CRJDA	
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
Accessibilité et continuité des services	9	15	13	33	1	9	0	0	5	2
Soins et services dispensés	16	27	14	35	7	64	0	0	56	25
Relations interpersonnelles	24	41	5	13	1	9	0	0	75	33
Environnement, ressources matérielles	3	5	3	8	1	9	0	0	63	28
Aspect financier	2	3	4	10	0	0	0	0	14	6
Droits des personnes	5	9	1	3	1	9	0	0	7	3
Autres	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2
TOTAL	**59**	100	**40**	100	**11**	100	**0**	100	**224**	100

1.5 *Objets de plaintes par mission d'établissement (suite)*

Le tableau suivant présente les objets de ***plaintes médicales****.*

OBJETS DE PLAINTES PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT Plaintes médicales	CHSGS		CHSP		CHSLD		CLSC		CRDP		CRPAT	
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
Accessibilité et continuité des services	111	10	6	16	1	4	4	10	0	0	0	0
Soins et services dispensés	593	56	12	32	22	81	21	54	0	0	0	0
Relations interpersonnelles	284	27	7	19	2	7	9	23	0	0	1	100
Environnement, ressources matérielles	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aspect financier	17	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Droits des personnes	49	5	1	3	2	7	4	10	1	100	0	0
Autres	2	0	10	27	0	0	1	3	0	0	0	0
TOTAL	**1 061**	100	**37**	100	**27**	100	**39**	100	**1**	100	**1**	100

1.6 *Nombre d'objets de plaintes non examinés*

Les objets de plaintes non examinés sont au nombre de 865 et représentent une moyenne de 7 %[7] de l'ensemble des objets d'insatisfaction.

OBJETS DE PLAINTES NON EXAMINÉS 2007-2008	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Rejetés sur examen sommaire	117	1	57	5
➢ Abandonnés	434	4	32	2,5
➢ Refusés ou examen interrompu	195	2	30	2,5
TOTAL	**746**	7 %	**119**	10 %

OBJETS DE PLAINTES NON EXAMINÉS 2006-2007	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Rejetés sur examen sommaire	110	1	67	1
➢ Abandonnés	383	3	35	0,5
➢ Refusés ou examen interrompu	131	1	31	0,5
TOTAL	**624**	5 %	**133**	2 %

[7] Pourcentage calculé sur 12 318 objets de plaintes pour l'ensemble des établissements.

1.7 *Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives par mission*

Les tableaux suivants font état du nombre d'objets ayant donné lieu à des mesures correctives

OBJETS DES MESURES CORRECTIVES	CHSGS	CHSP	CHSLD	CLSC	CPEJ
	nb	nb	nb	nb	nb
Accessibilité et continuité des services	1 516	8	33	61	9
Soins et services dispensés	632	15	192	102	92
Relations interpersonnelles	1 025	19	141	63	19
Environnement, ressources matérielles	622	27	208	15	13
Aspect financier	264	9	25	3	7
Droits des personnes	241	6	36	10	26
Autres	6	0	11	1	5
Plaintes médicales	**319**	**15**	**2**	**5**	**0**
TOTAL	**4 625**	**99**	**648**	**260**	**171**

(suite)

OBJETS DES MESURES CORRECTIVES	CRDP	CRDI	CRPAT	CRMDA	CRJDA
	nb	nb	nb	nb	nb
Accessibilité et continuité des services	8	10	1	0	0
Soins et services dispensés	13	11	5	0	12
Relations interpersonnelles	17	2	1	0	4
Environnement, ressources matérielles	2	2	1	0	13
Aspect financier	2	2	0	0	6
Droits des personnes	3	1	0	0	2
Autres	0	0	0	0	1
Plaintes médicales	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
TOTAL	**45**	**28**	**8**	**0**	**38**

1.8 *Objets de plaintes sans mesure corrective identifiée*

Les tableaux suivants présentent le nombre d'objets de plaintes pour lesquels aucune mesure corrective n'a été identifiée par les établissements.

SANS MESURE CORRECTIVE	CHSGS	CHSP	CHSLD	CLSC	CPEJ
	nb	nb	nb	nb	nb
Accessibilité et continuité des services	1 604	31	43	65	17
Soins et services dispensés	652	75	84	93	168
Relations interpersonnelles	478	18	50	37	69
Environnement, ressources matérielles	408	30	100	5	5
Aspect financier	213	6	19	5	8
Droits des personnes	269	15	24	14	45
Autres	11	3	3	2	3
Plaintes médicales	**643**	**18**	**21**	**23**	**0**
TOTAL	**4 278**	**196**	**344**	**244**	**315**

(suite)

SANS MESURE CORRECTIVE	CRDP	CRDI	CRPAT	CRMDA	CRJDA
	nb	nb	nb	nb	nb
Accessibilité et continuité des services	1	3	0	0	4
Soins et services dispensés	3	2	2	0	32
Relations interpersonnelles	7	2	0	0	42
Environnement, ressources matérielles	1	1	0	0	37
Aspect financier	0	2	0	0	6
Droits des personnes	2	0	1	0	4
Autres	0	0	0	0	1
Plaintes médicales	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**
TOTAL	**15**	**10**	**3**	**0**	**126**

2. ANALYSE DÉTAILLÉE SELON LES MISSIONS DES ÉTABLISSEMENTS

CHSGS

2.1 Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés se chiffre à 7 187 dont 815 plaintes médicales.

Ces dossiers font état de 8 422 objets d'insatisfaction selon la **procédure générale**. Des mesures correctives ont été identifiées dans 51 % des cas. Les objets de **plaintes médicales** sont au nombre de 1 061. Des mesures correctives ont été identifiées dans 30 % des cas.

2.1.1 Nature des plaintes (CHSGS)

L'accessibilité et la continuité des services représentent 34 % des objets d'insatisfaction des usagers, suivies par les problèmes liés aux relations interpersonnelles dans 17 % des situations rapportées. Les soins et services dispensés représentent 15 % des plaintes, suivis par les difficultés liées à l'environnement et aux ressources matérielles dans 11 % des cas. Le droit des personnes et l'aspect financier, comptent respectivement pour 6 % et 5 % des objets de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des objets d'insatisfaction des usagers.

OBJETS DE PLAINTES	2007-2008 Nombre	%	2006-2007 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	3 211	34	2 701	30
Soins et services dispensés	1 390	15	1 377	15
Relations interpersonnelles	1 656	17	1 442	16
Environnement, ressources matérielles	1 086	11	1 071	12
Aspect financier	499	5	648	7
Droits des personnes	548	6	503	6
Autres	32	0 %	53	1
Sous-total	**8 422**	**89**	**7 795**	**86**
Plaintes médicales	1 061	11	1 218	14
TOTAL	**9 483**	100 %	**9 013**	100 %

2.1.2 Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives (CHSGS)

Les objets de plaintes formulés par les usagers et traités selon la procédure générale d'examen des plaintes ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 51 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres hospitaliers généraux et spécialisés, soit 33 %, concernait l'accessibilité et la continuité des services. Les mesures portant sur les relations interpersonnelles représentaient 22 % de l'ensemble des correctifs, 14 % étaient liées aux soins et services dispensés et 13 % concernaient l'environnement et les ressources matérielles. Les difficultés liées à l'aspect financier et aux droits des personnes ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans une proportion de 6 % et 5 %.

En ce qui a trait aux plaintes touchant les médecins, dentistes ou pharmaciens, des mesures correctives ont été identifiées dans 30 % des cas. Celles-ci étant traitées selon des règles différentes, les objets de mesures correctives ne sont pas détaillés dans ce rapport.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les objets d'insatisfaction exprimés.

OBJETS DES MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	1 516	33
Soins et services dispensés	632	14
Relations interpersonnelles	1 025	22
Environnement, ressources matérielles	622	13
Aspect financier	264	6
Droits des personnes	241	5
Autres	6	0
Sous-total	**4 306**	**93**
Plaintes médicales	319	7
TOTAL	**4 625**	100 %

2.1.3 Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés (CHSGS)

Les objets de plaintes non examinés sont au nombre de 580 et ils représentent globalement environ 6 %[8] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre d'objets de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

OBJETS DE PLAINTES REJETÉS, ABANDONNÉS OU REFUSÉS	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Rejetés sur examen sommaire	82	1	50	1
➢ Abandonnés	310	3	26	0
➢ Refusés ou examen interrompu	89	1	23	0
TOTAL	**481**	5 %	**99**	1 %

[8] Pourcentage calculé sur 9 483 objets de plaintes pour les CHSGS.

2.2 Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres hospitaliers de soins psychiatriques se chiffre à 265 dont 40 plaintes médicales. Ces dossiers font état de 294 objets d'insatisfaction selon la **procédure générale**. Des mesures correctives ont été identifiées dans 29 % des cas.

Les objets de **plaintes médicales** sont au nombre de 37. Des mesures correctives ont été identifiées dans 41 % des cas.

2.2.1 Nature des plaintes (CHSP)

Les soins et services dispensés représentent 30 % des plaintes, suivis par l'environnement et les ressources matérielles pour 19 % des plaintes et des relations interpersonnelles dans 13 % des cas. L'accessibilité et la continuité des services représentent 12 % des objets d'insatisfaction, tandis que le droit des personnes et l'aspect financier comptent respectivement pour 7 % et 6 % des objets de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des objets d'insatisfaction des usagers.

OBJETS DE PLAINTES	2007-2008 Nombre	%	2006-2007 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	41	12	42	13
Soins et services dispensés	98	30	94	29
Relations interpersonnelles	43	13	55	17
Environnement, ressources matérielles	64	19	44	14
Aspect financier	19	6	14	4
Droits des personnes	24	7	26	8
Autres	5	2	2	1
Sous-total	**294**	**89**	**277**	**85**
Plaintes médicales	37	11	47	15
TOTAL	**331**	100 %	**324**	100 %

2.2.2 Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives (CHSP)

Les objets de plaintes formulés par les usagers et traités selon la **procédure générale** d'examen des plaintes ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 29 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives identifiées dans les centres hospitaliers de soins psychiatriques, soit 27 %, concernait l'environnement et les ressources matérielles. Les relations interpersonnelles représentaient 19 % tandis que les soins et services dispensés s'élevaient à 15 %. L'aspect financier comptait pour 9 % alors que l'accessibilité et la continuité des services et le droit des personnes correspondaient respectivement à 8 % et 6 % de l'ensemble des correctifs.

En ce qui a trait aux plaintes médicales, des mesures correctives ont été identifiées dans 41 % des cas. Celles-ci étant traitées selon des règles différentes, les objets des mesures correctives ne sont pas détaillés dans ce rapport.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les objets d'insatisfaction exprimés.

OBJETS DES MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	8	8
Soins et services dispensés	15	15
Relations interpersonnelles	19	19
Environnement, ressources matérielles	27	27
Aspect financier	9	9
Droits des personnes	6	6
Autres	0	0
Sous-total	**84**	**85**
Plaintes médicales	15	15
TOTAL	**99**	100 %

2.2.3 Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés (CHSP)

Les objets de plaintes non examinés sont au nombre de 36 et représentent globalement 11 %[9] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre d'objets de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

OBJETS DE PLAINTES REJETÉS, ABANDONNÉS OU REFUSÉS	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Rejetés sur examen sommaire	4	1	1	0
➢ Abandonnés	17	5	3	1
➢ Refusés ou examen interrompu	11	4	0	0
TOTAL	**32**	10 %	**4**	1 %

[9] Pourcentage calculé sur 331 objets de plaintes pour les CHSP

2.3 Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres d'hébergement et de soins de longue durée se chiffre à 692 dont 16 plaintes médicales. Ces dossiers font état de 1 016 objets d'insatisfaction selon la **procédure générale**. Des mesures correctives ont été identifiées dans 64 % des cas.

Les objets de **plaintes médicales** sont au nombre de 27. Des mesures correctives ont été identifiées dans 7 % des cas.

2.3.1 Nature des plaintes (CHSLD)

L'environnement et les ressources matérielles représentent 31 % des objets d'insatisfaction suivis par les problèmes liés aux soins et services dispensés dans 28 % des situations rapportées. Les relations interpersonnelles comptent pour 19 % des plaintes et sont suivies par les difficultés liées à l'accessibilité et continuité des services dans 8 % des cas. Le droit des personnes et l'aspect financier comptent respectivement pour 6 % et 5 % des objets de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des objets d'insatisfaction des usagers.

OBJETS DE PLAINTES	2007-2008 Nombre	%	2006-2007 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	79	8	97	11
Soins et services dispensés	288	28	271	31
Relations interpersonnelles	199	19	156	18
Environnement, ressources matérielles	324	31	212	24
Aspect financier	50	5	55	6
Droits des personnes	61	6	50	6
Autres	15	1	11	1
Sous-total	**1 016**	97	**852**	**97**
Plaintes médicales	27	2	30	3
TOTAL	**1 043**	100 %	**882**	100 %

2.3.2 Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives (CHSLD)

Les objets de plaintes formulés par les usagers et traités selon la **procédure générale** d'examen des plaintes ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 64 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives identifiées dans les centres hospitaliers de soins de longue durée, soit 32 %, concernait l'environnement et les ressources matérielles. Les mesures portant sur les soins et services dispensés représentaient 30 % de l'ensemble des correctifs, 22 % portaient sur les relations interpersonnelles et 6 % concernaient le droit des personnes. Les difficultés liées à l'accessibilité et la continuité des services et à l'aspect financier ont mené, quant à elles, à l'identification de correctifs dans une proportion de 5 % et 4 %.

En ce qui a trait aux **plaintes médicales**, des mesures correctives ont été identifiées dans 7 % des cas. Celles-ci étant traitées selon des règles différentes, les objets de ces mesures correctives ne sont pas détaillés dans ce rapport.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les objets d'insatisfaction exprimés.

OBJETS DES MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	33	5
Soins et services dispensés	192	30
Relations interpersonnelles	141	22
Environnement, ressources matérielles	208	32
Aspect financier	25	4
Droits des personnes	36	6
Autres	11	2
Sous-total	**646**	100
Plaintes médicales	2	0
TOTAL	648	100 %

2.3.3 Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusées (CHSLD)

Les objets de plaintes non examinés sont au nombre de 51 et représentent globalement 5 %[10] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre d'objets de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

OBJETS DE PLAINTES REJETÉS, ABANDONNÉS OU REFUSÉS	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Rejetés sur examen sommaire	21	2	2	0
➢ Abandonnés	17	2	0	0
➢ Refusés ou examen interrompu	9	1	2	0
TOTAL	**47**	5 %	**4**	0 %

[10] Pourcentage calculé sur 1 043 objets de plaintes pour les CHSLD.

2.4 Centres locaux de services communautaires (CLSC)

Le nombre de dossiers de plaintes des CLSC se chiffre à 453 dont 36 plaintes médicales. Ces dossiers font état de 520 objets d'insatisfaction selon la **procédure générale** des plaintes. Des mesures correctives ont été identifiées dans 49 % des cas.

Les objets de **plaintes médicales** sont au nombre de 39. Des mesures correctives ont été identifiées dans 13 % des cas.

2.4.1 Nature des plaintes (CLSC)

Les soins et services dispensés représentent 37 % des objets d'insatisfaction suivis par l'accessibilité et continuité des services dans 24 % des situations rapportées. Les objets de plaintes s'élèvent à 21 % pour ce qui est des relations interpersonnelles et respectivement de 5 % et 4 % pour les problèmes liés aux droits des personnes et à l'environnement, ressources matérielles. L'aspect financier et les autres comptent pour 1 % des objets de plaintes chacun.

Le tableau ci-dessous fait état des objets d'insatisfaction des usagers.

OBJETS DE PLAINTES	2007-2008 Nombre	%	2006-2007 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	134	24	150	25
Soins et services dispensés	207	37	196	33
Relations interpersonnelles	118	21	123	21
Environnement, ressources matérielles	22	4	28	5
Aspect financier	8	1	20	3
Droits des personnes	28	5	31	5
Autres	3	1	1	0
Sous-total	**520**	**93**	**549**	**93**
Plaintes médicales	39	7	43	7
TOTAL	**559**	100 %	**592**	100 %

2.4.2 Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives (CLSC)

Les objets de plaintes formulés par les usagers et traités selon la **procédure générale** d'examen des plaintes ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 49 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les CLSC, soit 39 %, concernait les soins et services dispensés. Les mesures portant sur les relations interpersonnelles ainsi que sur l'accessibilité et la continuité des services représentaient respectivement également 24 % chacun de l'ensemble des correctifs. L'environnement et les ressources matérielles ainsi que les difficultés liées aux droits des personnes ont mené à l'identification de correctifs dans une proportion de 6 % et 4 %.

En ce qui a trait aux **plaintes médicales**, des mesures correctives ont été identifiées dans 13 % des cas. Celles-ci étant traitées selon des règles différentes, ces objets de mesures correctives ne sont pas détaillés dans ce rapport.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les objets d'insatisfaction exprimés.

OBJETS DES MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	61	24
Soins et services dispensés	102	39
Relations interpersonnelles	63	24
Environnement, ressources matérielles	15	6
Aspect financier	3	1
Droits des personnes	10	4
Autres	1	0
Sous-total	**255**	**98**
Plaintes médicales	5	2
TOTAL	**260**	100 %

2.4.3 Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés (CLSC)

Les objets de plaintes non examinés sont au nombre de 55 et ils représentent globalement environ 10 %[11] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre d'objets de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

OBJETS DE PLAINTES REJETÉS, ABANDONNÉS OU REFUSÉS	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Rejetés sur examen sommaire	8	1,5	3	0,5
➢ Abandonnés	16	3	3	0,5
➢ Refusés ou examen interrompu	20	3,5	5	1
TOTAL	**44**	8 %	**11**	2 %

[11] Pourcentage calculé sur 559 objets de plaintes pour les CLSC

2.5 Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse se chiffre à 303. Ces dossiers font état de 566 objets d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 30 % des cas.

2.5.1 Nature des plaintes (CPEJ)

Les soins et services dispensés représentent 54 % des objets d'insatisfaction suivis par les relations interpersonnelles dans 19 % des situations rapportées. Les problèmes liés aux droits des personnes représentent 13 % des plaintes et sont suivis par les difficultés liées à l'accessibilité et la continuité des services dans 6 % des cas. L'aspect financier, l'environnement et les ressources matérielles, ainsi que les autres motifs comptent respectivement pour 3 %, 3 % et 2 % des objets de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des objets d'insatisfaction des usagers.

OBJETS DE PLAINTES	2007-2008 Nombre	%	2006-2007 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	32	6	28	7
Soins et services dispensés	308	54	184	48
Relations interpersonnelles	105	19	99	26
Environnement, ressources matérielles	19	3	12	3
Aspect financier	17	3	15	4
Droits des personnes	75	13	32	8
Autres	10	2	16	4
TOTAL	**566**	100 %	**386**	100 %

2.5.2 *Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives (CPEJ)*

Les objets de plaintes formulés par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 30 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives identifiées dans les centres jeunesse, soit 54 %, concernait les soins et services dispensés. Les mesures portant sur le droit des personnes représentaient 15 % de l'ensemble des correctifs, 11 % portaient sur les relations interpersonnelles et 8 % concernaient l'environnement, ressources matérielles. Les difficultés liées à l'accessibilité et continuité des services et à l'aspect financier ont mené à l'identification de correctifs dans 5 % et 4 % des cas.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les objets d'insatisfaction exprimés.

OBJETS DES MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	9	5
Soins et services dispensés	92	54
Relations interpersonnelles	19	11
Environnement, ressources matérielles	13	8
Aspect financier	7	4
Droits des personnes	26	15
Autres	5	3
TOTAL	**171**	100 %

2.5.3 *Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés (CPEJ)*

Les objets de plaintes non examinés sont au nombre de 80. Ils représentent 14 %[12] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre d'objets de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

OBJETS DE PLAINTES REJETÉS, ABANDONNÉS OU REFUSÉS	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Rejetés sur examen sommaire	2	0	0	0
➢ Abandonnés	38	7	0	0
➢ Refusés ou examen interrompu	40	7	0	0
TOTAL	**80**	14 %	**0**	0 %

[12] Pourcentage calculé sur 566 objets de plainte pour les CPEJ.

Centres de réadaptation (CR)

2.6 Centres de réadaptation en déficience physique (CRDP)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de réadaptation en déficience physique se chiffre à 47. Ces dossiers font état de 59 objets d'insatisfaction selon la **procédure générale**. Des objets de mesures correctives ont été identifiés dans 76 % des cas.

On ne compte qu'un seul objet de **plainte médicale** et aucune mesure corrective n'a été identifiée.

2.6.1 Nature des plaintes (CRDP)

Les difficultés liées aux relations interpersonnelles et aux soins et services dispensés représentent respectivement 40 % et 27 % des objets d'insatisfaction. L'accessibilité et la continuité des services suivis par le droit des personnes visent respectivement 15 % et 8 % des plaintes. L'environnement et les ressources matérielles ainsi que l'aspect financier se retrouvent dans une proportion de 5 % et 3 % des objets.

Le tableau ci-dessous fait état des objets d'insatisfaction des usagers.

OBJETS DE PLAINTES	2007-2008 Nombre	%	2006-2007 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	9	15	14	22
Soins et services dispensés	16	27	19	29
Relations interpersonnelles	24	40	17	26
Environnement, ressources matérielles	3	5	7	11
Aspect financier	2	3	3	5
Droits des personnes	5	8	4	6
Autres	0	0	0	0
Sous-total	**59**	**98**	**64**	**98**
Plaintes médicales	1	2	2	2
TOTAL	**60**	100 %	**66**	100 %

2.6.2 Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives (CRDP)

Les objets de plaintes formulés par les usagers et traités selon la **procédure générale** ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 76 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives identifiées dans les centres de réadaptation en déficience physique, soit 38 %, concernait les relations interpersonnelles. Les mesures portant sur les soins et les services dispensés représentaient 29 % de l'ensemble des correctifs proposés et 18 % portaient sur l'accessibilité et la continuité des services. Les difficultés liées aux droits des personnes ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans une proportion de 7 %. L'environnement et les ressources matérielles ainsi que l'aspect financier comptent chacun pour 4 % des motifs.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les objets d'insatisfaction exprimés.

OBJETS DES MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	8	18
Soins et services dispensés	13	29
Relations interpersonnelles	17	38
Environnement, ressources matérielles	2	4
Aspect financier	2	4
Droits des personnes	3	7
Autres	0	0
Sous-total	**45**	**100**
Plaintes médicales	0	0
TOTAL	**45**	100 %

2.6.3 Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés (CRDP)

Il n'y a aucun motif de plaintes non examiné.

2.7 Centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de réadaptation en déficience intellectuelle est de 30. Ces dossiers font état de 40 objets d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiés dans 70 % des cas.

2.7.1 Nature des plaintes (CRDI)

Les difficultés liées aux soins et services dispensés, à l'accessibilité et la continuité des services représentent respectivement 35 % et 32,5 % des insatisfactions exprimées. Les problèmes portant sur les relations interpersonnelles représentent 12,5 % des objets de plaintes, suivis par les difficultés relatives à l'aspect financier à l'environnement et aux ressources matérielles et aux droits des personnes respectivement dans 10 %, 7,5 % et 2,5 % des cas.

Le tableau ci-dessous fait état des objets d'insatisfaction des usagers.

OBJETS DE PLAINTES	2007-2008 Nombre	%	2006-2007 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	13	32,5	22	26
Soins et services dispensés	14	35	30	35
Relations interpersonnelles	5	12,5	17	20
Environnement, ressources matérielles	3	7,5	6	7
Aspect financier	4	10	1	1
Droits des personnes	1	2,5	10	12
Autres	0	0	0	0
Sous-total	**40**	**100**	**86**	**100**
Plaintes médicales	0	0	0	0
TOTAL	**40**	100 %	86	100 %

2.7.2 Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives (CRDI)

Les objets de plaintes formulés par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 70 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres de réadaptation en déficience intellectuelle portait sur les soins et services dispensés et sur l'accessibilité et la continuité des services dans une proportion de 39 % et de 36 %. Les relations interpersonnelles, l'environnement et les ressources matérielles et l'aspect financier représentaient chacun 7 % de l'ensemble des correctifs proposés. Les difficultés liées aux droits des personnes ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans 4 % des cas.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les objets d'insatisfaction exprimés.

OBJETS DES MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	10	36
Soins et services dispensés	11	39
Relations interpersonnelles	2	7
Environnement, ressources matérielles	2	7
Aspect financier	2	7
Droits des personnes	1	4
Autres	0	0
TOTAL	**28**	100 %

2.7.3 Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés (CRDI)

Les objets de plaintes non examinés sont au nombre de 2. Ils représentent 5 %[13] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre d'objets de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

OBJETS DE PLAINTES REJETÉS, ABANDONNÉS OU REFUSÉS	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Rejetés sur examen sommaire	0	0	0	0
➢ Abandonnés	2	5	0	0
➢ Refusés ou examen interrompu	0	0	0	0
TOTAL	**2**	5 %	**0**	0 %

[13] Pourcentage calculé sur 40 objets de plaintes pour les CR-DI

2.8 Centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanies (CRPAT)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanies se chiffre à 10. Ces dossiers font état de 11 objets d'insatisfaction selon la **procédure générale**. Des mesures correctives ont été identifiées dans 73 % des cas.

On ne compte qu'un seul objet de **plainte médicale** et aucune mesure corrective n'a été identifiée.

2.8.1 Nature des plaintes (CPRAT)

Les problèmes concernant les soins et services dispensés représentent 60 % des objets de plaintes. L'accessibilité et la continuité des services, les relations interpersonnelles, l'environnement et les ressources matérielles ainsi que le droit des personnes touchent chacun 8 % des objets de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des objets d'insatisfaction des usagers.

OBJETS DE PLAINTES	2007-2008 Nombre	%	2006-2007 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	1	8	3	20
Soins et services dispensés	7	60	6	40
Relations interpersonnelles	1	8	3	20
Environnement, ressources matérielles	1	8	1	7
Aspect financier	0	0	1	7
Droits des personnes	1	8	0	0
Autres	0	0	0	0
Sous-total	**11**	**92**	**14**	**93**
Plaintes médicales	1	8	1	7
TOTAL	**12**	100 %	15	100 %

2.8.2 Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives (CPRAT)

Les objets de plaintes formulés par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 73 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives identifiées dans les centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanies portait sur les soins et les services dispensés dans 62,5 % des cas. Les difficultés liées à l'accessibilité et la continuité des services, aux relations interpersonnelles ainsi qu'à l'environnement, ressources matérielles ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans 12,5 % des cas.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les objets d'insatisfaction exprimés.

OBJETS DES MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	1	12,5
Soins et services dispensés	5	62,5
Relations interpersonnelles	1	12,5
Environnement, ressources matérielles	1	12,5
Aspect financier	0	0
Droits des personnes	0	0
Autres	0	0
Sous-total	**8**	**100**
Plaintes médicales	0	0
TOTAL	**8**	100 %

2.8.3 Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés (CPRAT)

Le tableau ci-dessous démontre qu'aucun objet de plaintes n'a été abandonné selon la procédure générale. Un seul objet de plainte a été rejeté en ce qui a trait aux plaintes médicales, ce qui représente 8 %[14] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre d'objets de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

OBJETS DE PLAINTES REJETÉS, ABANDONNÉS OU REFUSÉS	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Rejetés sur examen sommaire	0	0	1	8
➢ Abandonnés	0	0	0	0
➢ Refusés ou examen interrompu	0	0	0	0
TOTAL	**0**	0 %	**1**	8 %

[14] Pourcentage calculé sur 12 objets de plaintes pour les CR-PAT

2.9 Centres de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation (CRMDA)

Il n'y a eu aucun dossier de plainte pour les centres de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation au cours de l'année 2007-2008.

2.9.1 Nature des plaintes (CRMDA)

Le tableau ci-dessous fait état des objets d'insatisfaction des usagers.

OBJETS DE PLAINTES	2007-2008 Nombre	%	2006-2007 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	0	0	0	0
Soins et services dispensés	0	0	0	0
Relations interpersonnelles	0	0	1	100
Environnement, ressources matérielles	0	0	0	0
Aspect financier	0	0	0	0
Droits des personnes	0	0	0	0
Autres	0	0	0	0
TOTAL	**0**	0 %	**1**	100 %

2.9.2 Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives (CRMDA)

Il n'y a eu aucune mesure corrective pour l'année 2007-2008.

2.9.3 Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés (CRMDA)

Il n'y en a eu aucun pour l'année 2007-2008.

2.10 Centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation se chiffre à 205. Ces dossiers font état de 224 objets d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 17 % des cas.

2.10.1 Nature des plaintes (CRJDA)

Les problèmes concernant les relations interpersonnelles, l'environnement, ressources matérielles ainsi que les soins et services dispensés représentent respectivement 34 %, 28 % et 25 % des objets de plaintes. Les difficultés concernant l'aspect financier, le droit des personnes représentent respectivement,6 % et 3 % des insatisfactions. L'accessibilité et continuité des services et autres motifs représentent quant à eux chacun 2 %.

Le tableau ci-dessous fait état des objets d'insatisfaction des usagers.

OBJETS DE PLAINTES	2007-2008 Nombre	%	2006-2007 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	5	2	10	9
Soins et services dispensés	56	25	21	19
Relations interpersonnelles	75	34	33	30
Environnement, ressources matérielles	63	28	38	34
Aspect financier	14	6	3	3
Droits des personnes	7	3	4	4
Autres	4	2	2	2
Sous-total	**224**	**100**	**111**	**100**
Plaintes médicales	0	0	0	0
TOTAL	**224**	100 %	**111**	100 %

2.10.2 Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives (CRJDA)

Les objets de plaintes formulés par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 17 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives identifiées dans les centres de réadaptation pour jeunes en difficulté portait sur l'environnement et les ressources matérielles dans 34 % des cas. Les difficultés liées aux soins et services dispensés et à l'aspect financier ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans respectivement 31,5 % et 16 % des cas. Les relations interpersonnelles, le droit des personnes et les autres motifs comptent respectivement pour 10,5 %, 5 % et 3 % des correctifs proposés.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les objets d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	0	0
Soins et services dispensés	12	31,5
Relations interpersonnelles	4	10,5
Environnement, ressources matérielles	13	34
Aspect financier	6	16
Droits des personnes	2	5
Autres	1	3
Sous-total	**38**	**100**
Plaintes médicales	0	0
TOTAL	**38**	100 %

2.10.3 Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés (CRJDA)

Le nombre d'objets de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice représente 27 % des objets de plaintes.[15]

Le tableau présente le nombre d'objets de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

OBJETS DE PLAINTES REJETÉS, ABANDONNÉS OU REFUSÉS	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	0	0	0	0
➢ Plaintes abandonnées	34	15	0	0
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	26	12	0	0
TOTAL	**60**	27 %	**0**	0 %

[15] Pourcentage calculé sur 224 objets de plaintes pour les CR-JDA.

3. RAPPORT QUALITATIF DES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

La majorité des établissements (79/89) a soumis un rapport sur des activités liées à l'amélioration de la qualité des services au cours de l'exercice. Les tableaux présentés dans la présente section veulent témoigner des nombreuses responsabilités des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, telles que définies à l'article 66 de la Loi. Ils permettent en effet de confirmer qu'une large part de leur travail est consacrée à des activités connexes aux plaintes, permettant ainsi de travailler en amont du dépôt d'une plainte et de soutenir l'usager dans ses droits.

Pour des fins de comparaison, les informations recueillies ont été standardisées.

3.1 Les principales recommandations des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services

Il faut distinguer les recommandations des mesures correctives. Les recommandations peuvent être intégrées aux conclusions de plaintes ou d'interventions du commissaire. Elles appuient généralement une demande de changement lorsque la mesure corrective souhaitée n'est pas encore mise en place au moment de la conclusion.

La compilation des rapports nous indique que chaque commissaire aurait fait en moyenne 8,7 recommandations. Toutefois, **les données présentées dans cette section doivent être interprétées à titre indicatif seulement** puisque certains commissaires indiquent à leur rapport qualitatif le nombre total réel de leurs recommandations, alors que d'autres, ne les ayant pas comptabilisées systématiquement, indiquent seulement la catégorie d'objets de leurs principales recommandations; dans ce cas, une seule recommandation est comptabilisée. Il est à noter également que la plupart des centres de santé et de services sociaux de la région ont choisi de faire un seul rapport qualitatif consolidé pour leur établissement, peu importe le nombre de missions offertes par leurs installations.

MOYENNE DES RECOMMANDATIONS PAR ÉTABLISSEMENT

Moyenne	CHSGS	CHSLD	CHSP	CLSC (1)	CSSS (10)	CPEJ	CRDI	Autres CR
nb	*nb*	*nb*	*nb*	*nb*	*nb*	*nb*	*nb*	*nb*
8,7	18,5	4	22	1	14,9	2	2,3	3,8

Selon l'information recueillie, les recommandations proposées par les commissaires locaux sont généralement bien reçues. En effet, seulement 5 % des recommandations n'ont pas été accueillies favorablement et plus de 80 % de ces recommandations refusées proviennent du même établissement.

Pour faciliter la production du rapport qualitatif aux commissaires qui utilisent le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS), nous avons proposé deux modèles de compilation des objets de recommandations mais avons regroupé les données selon la nomenclature de SIGPAQS. C'est la raison pour laquelle nous ne retrouvons pas d'objet « aspect financier » au comparatif de 2006-2007.

Voici un rappel des thèmes regroupés pour chacun des objets :

- **Accessibilité :** délais, refus de services, transfert, absence de services ou de ressources, accessibilité linguistique, choix du professionnel, choix de l'établissement, autre.

- **Soins et services dispensés :** habiletés techniques et professionnelles, évaluation, jugement professionnel, traitement ou intervention, continuité, autre.

- **Relations interpersonnelles :** fiabilité, respect de la personne, respect de la vie privée, empathie, communication avec l'entourage, violence et abus, attitudes, disponibilité, identification du personnel, autre.

- **Organisation du milieu et ressources matérielles :** alimentation, intimité, mixité des clientèles, organisation spatiale, hygiène et salubrité, confort et commodité, règles et procédures du milieu de vie, conditions vie adaptées au caractère ethnoculturel et religieux, sécurité et protection, relations avec la communauté, équipement et matériel, stationnement, autre.

  N.B. : Cette catégorie d'objets regroupe 4 catégories utilisées l'an dernier :
  - *l'adaptation des services;*
  - *les conditions de vie;*
  - *les politiques, procédures et règlements;*
  - *la sécurité et la protection.*

- **Aspect financier :** frais de chambre, facturation, contribution au placement, frais de déplacement, frais de médicaments, frais de stationnement, prestation reçue par les usagers, besoins spéciaux, aide matérielle et financière, allocation des ressources financières, réclamation, sollicitation, legs, autre.

- **Droits particuliers :** information, dossier de l'usager et dossier de plainte, participation de l'usager, consentement aux soins, accès à un régime de protection, consentement à l'expérimentation et à la participation à un projet de recherche, droit à la représentation, droit à l'assistance, droit de recours, autre.

- **Autres objets de demandes :** autre objet.

Comme en témoignent les graphiques suivants, « l'organisation du milieu et les ressources matérielles » a été la catégorie d'objets le plus souvent retenue dans les recommandations des commissaires locaux. Font exception à cette tendance les commissaires des centres de santé et de services sociaux (CSSS), des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) et des autres centres de réadaptation (autres CR) pour lesquels « les soins et services dispensés » ont été davantage ciblés par leurs recommandations.

3.2 Les interventions et assistances réalisées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services

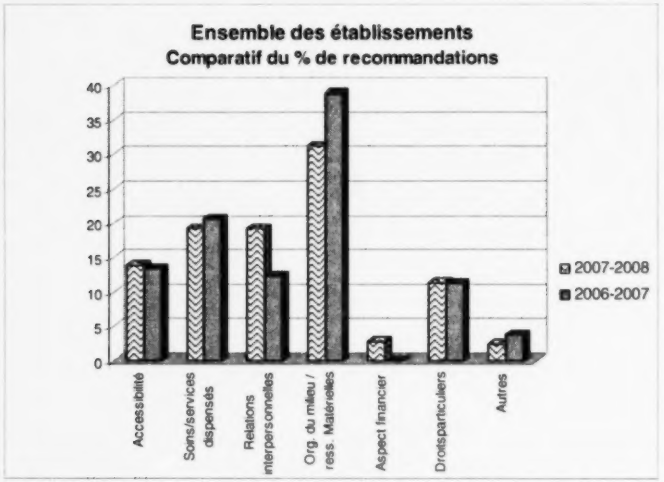
Il est important de souligner la publication du cadre de référence *Le pouvoir d'intervention du commissaire aux plaintes et à la qualité des services*[16]. Il a permis une meilleure compréhension de ce pouvoir, de ses avantages et limites. Cela peut expliquer en partie les écarts entre cette année et l'année précédente.

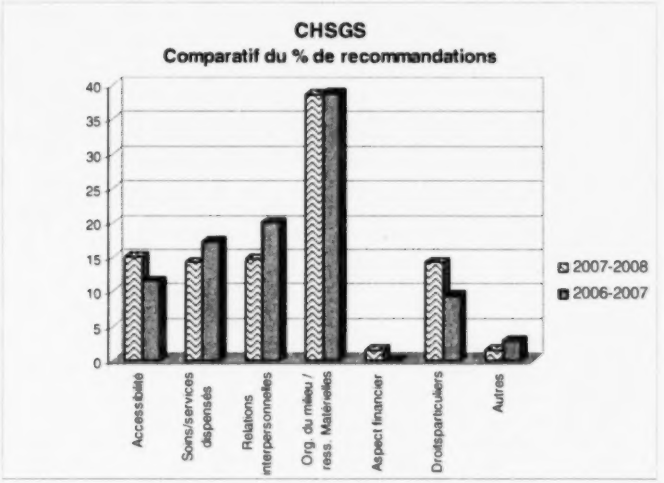
Nous vous référons aux tableaux des pages suivantes pour un portrait des interventions et assistances réalisées par les commissaires locaux.

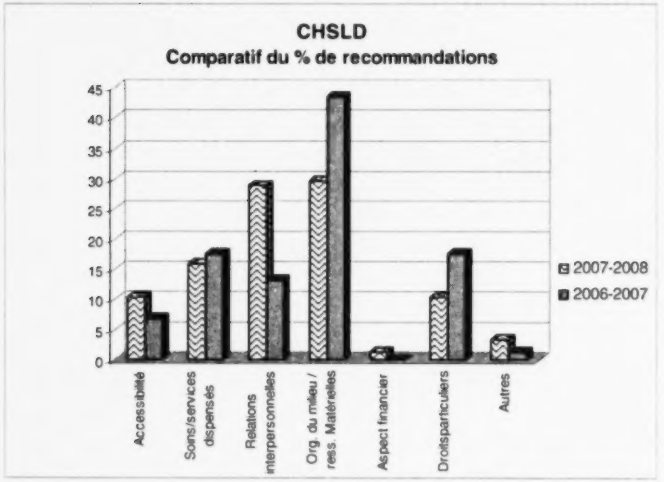
---

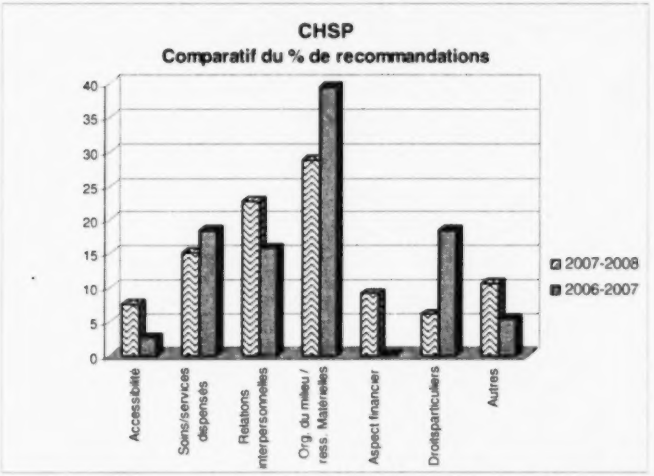
[16] Janvier 2008. Travaux d'élaboration coordonnés par la Direction de la qualité du ministère de la Santé et des services sociaux

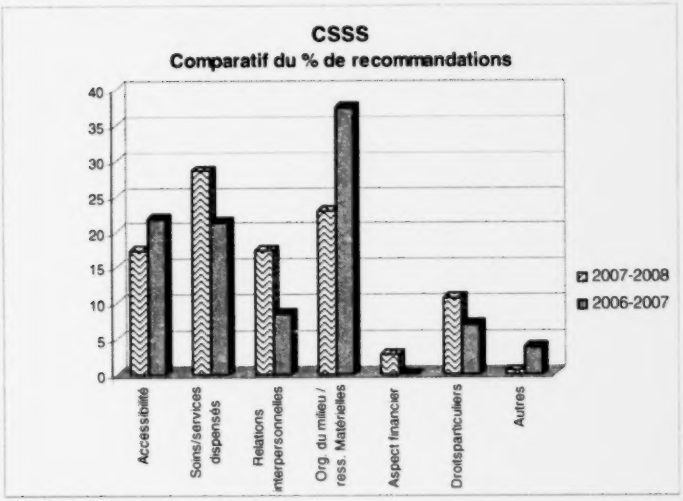
LES OBJETS DES PRINCIPALES RECOMMANDATIONS DES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

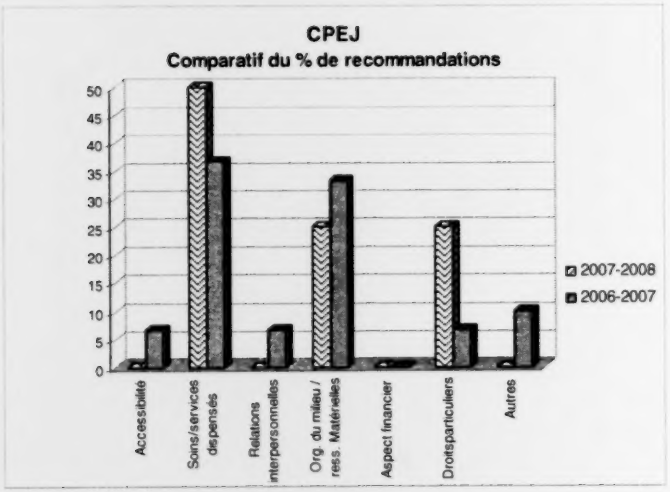


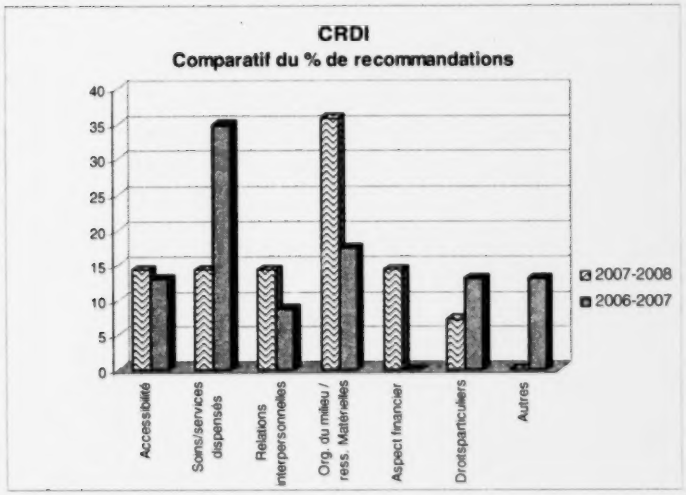


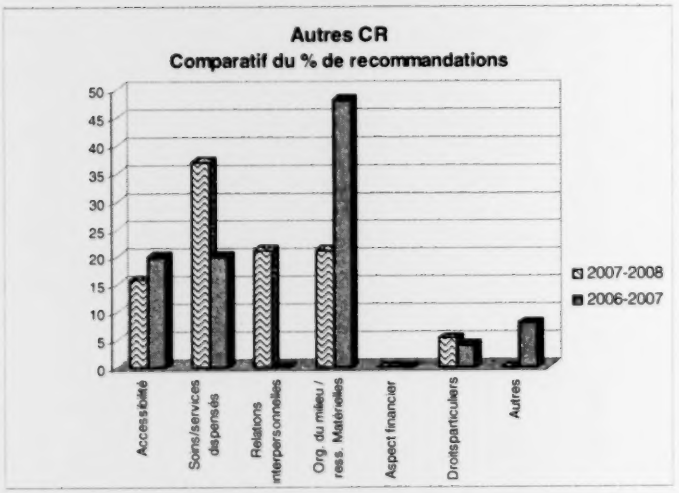




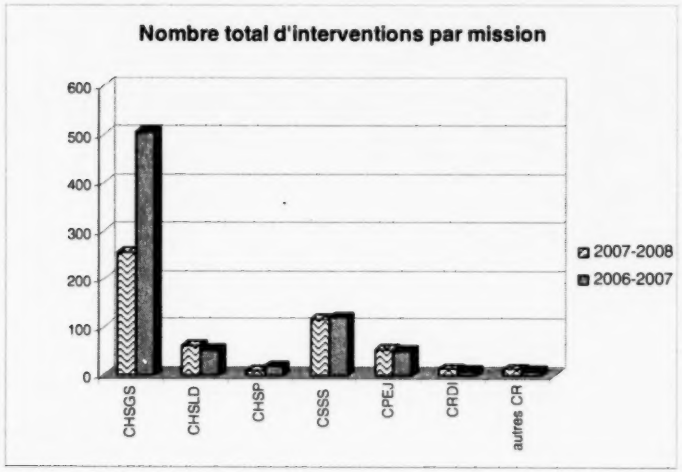

CSSS
Comparatif du % de recommandations
40
35
30
25
20
15
10
5
0
Accessibilité
Soins/services dispensés
Relations interpersonnelles
Org. du milieu / ress. Matérielles
Aspect financier
Droits particuliers
Autres
2007-2008
2006-2007

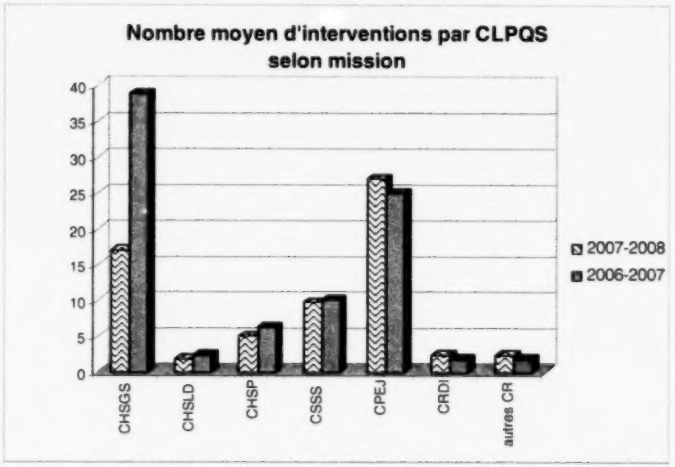

CPEJ
Comparatif du % de recommandations
50
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
Accessibilité
Soins/services dispensés
Relations interpersonnelles
Org. du milieu / ress. Matérielles
Aspect financier
Droits particuliers
Autres
2007-2008
2006-2007

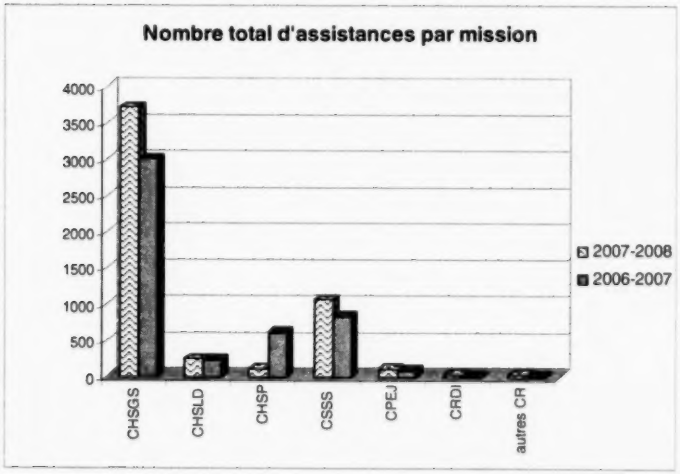

CRDI
Comparatif du % de recommandations
40
35
30
25
20
15
10
5
0
Accessibilité
Soins/services dispensés
Relations interpersonnelles
Org. du milieu / ress. Matérielles
Aspect financier
Droits particuliers
Autres
2007-2008
2006-2007

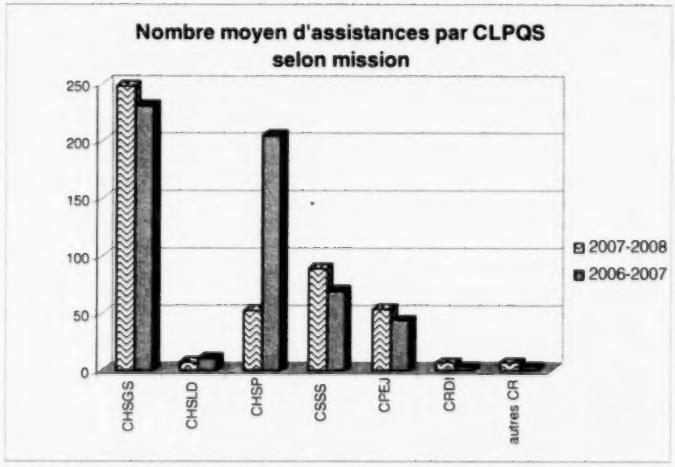

Autres CR
Comparatif du % de recommandations
50
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
Accessibilité
Soins/services dispensés
Relations interpersonnelles
Org. du milieu / ress. Matérielles
Aspect financier
Droits particuliers
Autres
2007-2008
2006-2007

LES INTERVENTIONS ET ASSISTANCES
DES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES









3.3 *Les activités de promotion réalisées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services*

Les commissaires locaux nous ont aussi fait part de nombreuses activités de promotion réalisées en cours d'année. Nous avons nettement l'impression que davantage d'activités de ce type ont été réalisées comparativement à l'an dernier. Certaines ont même été faites dans tous les milieux. Il est intéressant de constater que les affiches et dépliants produits par le ministère ont facilité la tâche à plusieurs commissaires, particulièrement ceux de petits milieux n'ayant pas les ressources requises pour produire des outils de cette nature.

Nous proposons ici une liste de ces activités en indiquant la mission d'établissement à laquelle sont rattachés les commissaires qui les ont rapportées.

ACTIVITÉS	CHSGS	CHSLD	CHSP	CSSS	CPEJ	CRDI	CR autres
Dépliants / feuillets d'information / cartes de visite	x	x	x	x	x	x	x
Affiches	x	x	x	x	x	x	x
Site web			x			x	x
Révision / diffusion d'un nouveau formulaire de plainte	x		x				
Plan de communication / campagne de promotion (planification, mise en œuvre)	x			x			
Accueil d'un stagiaire en droit => développement d'un document faisant la promotion des droits des usagers	x						
Article(s) dans le journal interne	x	x		x		x	
Article dans rapport annuel de l'établissement					x		
Augmentation de la visibilité du CLPQS dans chacune des installations	x	x		x			
Visites aux nouveaux résidents et appel à leurs représentants pour présenter le rôle du CLPQS		x					
Information lors de l'admission (pochette, dépliant ou autres) sur les droits des résidents et régime de plainte		x		x			
Feuille de commentaires remise aux clients et boîte de réception confidentielle	x						
Participation aux rencontres des familles des résidents	x	x		x			
Lettre circulaire envoyée à tous les résidents et à leurs familles		x		x		x	
Participation / présentation aux comités des usagers et comités des résidents	x	x	x	x	x	x	
Article(s) dans le journal du comité des usagers		x				x	
Participation au kiosque du comité des usagers lors d'une vente trottoir				x			

(suite)

ACTIVITÉS	CHSGS	CHSLD	CHSP	CSSS	CPEJ	CRDI	CR autres
Rencontres d'information auprès des administrateurs, de la direction, des gestionnaires et des employés	x	x	x	x	x	x	x
Conférences et orientation générale aux nouveaux employés	x		x	x			
Promotion du régime de plaintes dans le feuillet d'accueil aux nouveaux employés	x						
Correspondance de présentation aux gestionnaires						x	
Information aux propriétaires de RI	x			x		x	
Dépliant destiné aux employés faisant la promotion de la procédure de plaintes et de l'attitude positive à développer à l'égard des plaintes		x					
Information aux chefs de service sur les objets de plaintes concernant leur service et recherche de solutions	x						
Rencontres / information au service des bénévoles		x	x				
Rencontre avec CMDP		x					
Communication avec les bureaux de médecins	x						
Conférence au département de psychiatrie avec le concours du Bureau du Protecteur du citoyen	x						
Conférence aux intervenants sur les droits des usagers et le respect de la confidentialité				x			
Conférence sur le vécu des proches aidants		x					
Rencontre avec équipe RH pour clarifier rôle du CLPQS				x			
Participation à divers comités internes où il est question de qualité des services, éthique, etc.	x			x		x	
Partenariat avec conseiller à l'éthique pour la promotion des droits des usagers	x						
Aide à la planification de la journée annuelle d'humanisation des soins	x						
Participation à l'organisation d'une activité de promotion de la qualité				x			
Réponse aux consultations du personnel à l'égard des droits des usagers	x						
Conférences externes (ex. : droits, régime de plaintes, éthique)	x			x			
Lettre du DG faisant la promotion du code d'éthique, du rôle et coordonnées du CLPQS			x				
Code d'éthique (élaboration, révision, diffusion, présentation)	x	x		x			
Rencontre de tous les directeurs pour expliquer le mandat du comité de vigilance	x						

Partie II

RAPPORT DE

L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL

1. LES PLAINTES EXAMINÉES PAR L'AGENCE

Au cours de l'année 2007-2008, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a complété l'examen en première instance de 27 dossiers de plaintes qui comportaient 55 objets d'insatisfaction.

1.1 Portrait des plaintes reçues

Le tableau suivant illustre sommairement les activités reliées au processus d'examen des plaintes entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2008 et ce, comparativement à la même période de l'année précédente.

EXAMEN DES PLAINTES	2007-2008	2006-2007
Nombre de plaintes		
▪ Dossiers en voie de traitement au 1er avril 2007	2	1
▪ Dossiers reçus	29	16
▪ Dossiers conclus	27	15
▪ Dossiers en voie de traitement au 31 mars 2008	4	2
Délais de traitement		
▪ 45 jours et moins	26	11
▪ Plus de 45 jours	1	4
Recours au Protecteur du citoyen	1	3

1.1.1 Auteur et mode de dépôt

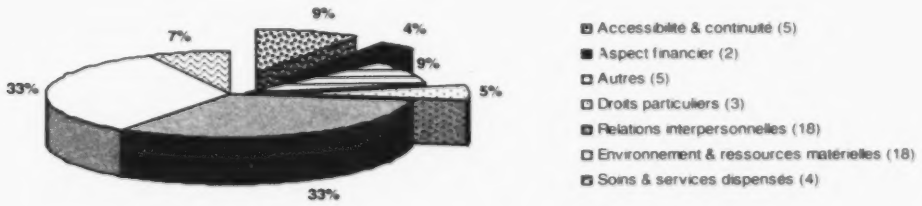
- 16 plaintes ont été déposées par l'usager alors que 11 l'ont été par son représentant.
- 18 plaintes ont été déposées verbalement et 9 par écrit.

1.1.2 Délais de plus de 45 jours

Les délais d'examen des plaintes de 45 jours et moins ont été respectés dans une proportion de 96 % (26/27) des plaintes et 4 % (1/27) de celles-ci ont été conclues au-delà de ce délai.

1.1.3 Objets de plaintes

L'environnement et les ressources matérielles ainsi que les relations interpersonnelles sont les objets de plaintes les plus fréquents, soit 33 % chacun des plaintes traitées



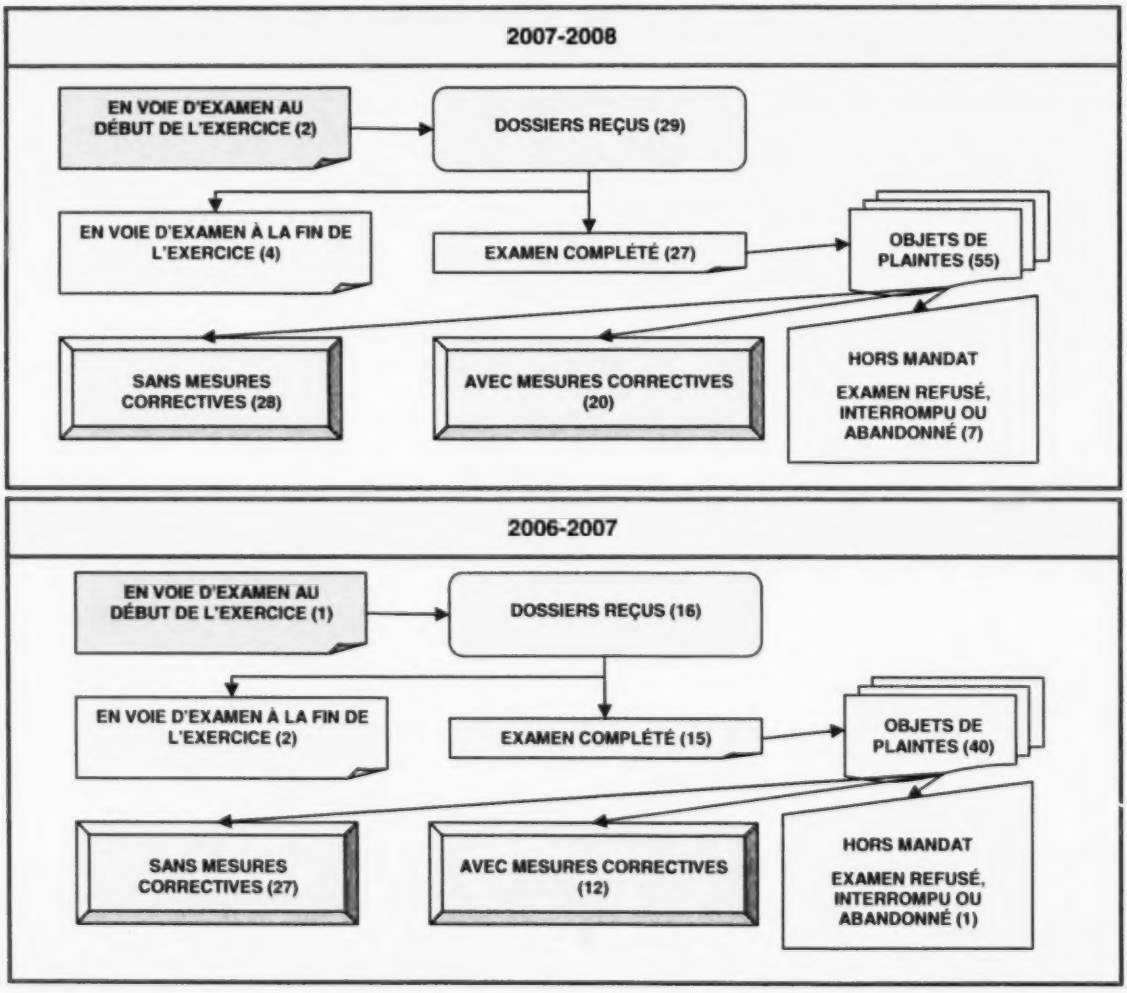
1.1.4 *Objets des plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives*

Globalement, les objets de plaintes examinés ont donné lieu à l'identification de 20 mesures correctives. Celles-ci touchent les relations interpersonnelles (8), l'environnement et les ressources matérielles (4) ainsi que les soins et services dispensés (2), les droits des personnes (2), les autres mesures (2), l'aspect financier (1) et l'accessibilité et la continuité des services (1). Ces mesures peuvent être proposées par le commissaire ou par l'instance visée elle-même. Rappelons que l'examen de la plainte permet d'estimer si l'objet de plainte est fondé, s'il y a place à l'amélioration et si des mesures correctives pourraient contribuer à cette amélioration ou à une correction souhaitée.

1.1.5 *Recours au Protecteur du citoyen*

Sur l'ensemble des plaintes examinées par l'Agence, un (1) dossier a donné lieu à un recours de l'usager auprès du Protecteur du citoyen. Dans ses conclusions, le Protecteur n'a pas émis de recommandation et a maintenu l'orientation du Bureau du commissaire.

Le tableau suivant illustre sommairement les activités reliées au processus d'examen des plaintes entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2008 et ce, comparativement à la même période de l'année précédente.



1.2. Instances visées

Le tableau ci-dessous présente le nombre de dossiers reçus et conclus pour chaque catégorie d'instances.

INSTANCES VISÉES	Dossiers à l'étude au 1er avril 2007	Dossiers reçus durant l'exercice	Dossiers conclus au 31 mars 2008
Organismes communautaires	1	15	14
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal	1	6	6
Résidences pour personnes âgées	0	8	7
TOTAL	**2**	**29**	**27**

1.3 Organismes communautaires

Les plaintes conclues à l'endroit des organismes communautaires sont au nombre de 14 et font état de 28 objets d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 25 % des cas.

Le tableau ci-dessous présente un comparatif des plaintes conclues entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2008 avec l'année précédente.

COMPARATIF DES PLAINTES CONCLUES	2007-2008	2006-2007
Organismes communautaires	14	13

Comparativement à l'an dernier, le nombre de plaintes reliées à ce groupe d'instance se maintient et vise sensiblement les mêmes catégories d'organismes.

1.3.1 Objets de plaintes (organismes communautaires)

Les relations interpersonnelles représentent 39 % des objets d'insatisfaction, alors que les problèmes liés à l'environnement et ressources matérielles touchent 32 % des cas. L'accessibilité et la continuité des services ainsi que les autres objets comptent respectivement pour 14 % et 7 %. Enfin, les objets de plaintes relatifs aux soins et services dispensés ainsi qu'aux droits des personnes comptent pour 4 % chacun.

Le tableau ci-dessous fait état des objets d'insatisfaction des usagers.

OBJETS DE PLAINTES	2007- 2008 Nombre	Pourcentage	2006 - 2007 Nombre	Pourcentage
Environnement, ressources matérielles	9	32	13	36
Accessibilité et continuité des services	4	14	5	14
Relations interpersonnelles	11	39	8	22
Soins et services dispensés	1	4	7	20
Aspect financier	0	0	0	0
Droits des personnes	1	4	3	8
Autres objets	2	7	0	0
	28	100 %	**36**	100 %

1.3.2 Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives (organismes communautaires)

Les objets de plaintes formulés par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives pour 25 % des cas. De ce nombre, 57 % des correctifs avaient trait aux difficultés reliées aux relations interpersonnelles, alors que 14 % concernaient l'environnement et les ressources matérielles, l'accessibilité et la continuité des services ainsi que les droits des personnes.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives identifiées selon les objets d'insatisfaction exprimés.

OBJETS DES MESURES CORRECTIVES	Nombre	Pourcentage
Environnement, ressources matérielles	1	14
Relations interpersonnelles	4	57
Soins et services dispensés	0	0
Accessibilité et continuité des services	1	14
Droits des personnes	1	14
TOTAL	**7**	100 %

1.3.3 Analyse et recommandations (organismes communautaires)

La plupart des dossiers de plaintes relatifs aux organismes communautaires ont été traités avec la collaboration des responsables et intervenants de ces milieux. Ils ont généralement contribué à la recherche de solutions. Nous avons souvent été en mesure de constater leur grande volonté à répondre aux besoins de leur clientèle et à améliorer leurs services, plusieurs prenant l'initiative de proposer eux-mêmes la mise en place de mesures correctives.

Au fil des ans, nous notons une constante source de difficulté dans ces milieux, soit le non-respect par l'usager des *règles de vie* de l'organisme, règles qu'il s'était lui-même engagé à observer. Dans d'autres situations, les attentes de l'usager dépassent l'offre de services de l'organisme ou encore l'usager conteste des décisions administratives de l'organisme ayant un impact sur les services. Dans la plupart de ces cas, des clarifications ont été apportées aux usagers quant à la latitude que possèdent les organismes communautaires dans leurs décisions administratives.

Les mesures correctives et recommandations ont généralement visé une amélioration des outils ou modes de communication et la formation du personnel. Le point 2.3.1 précise les objets de nos recommandations.

1.4 Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Six (6) plaintes ont été formulées à l'endroit de l'Agence et font état de 8 objets d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 38 % des cas.

Le tableau ci-dessous présente un comparatif des plaintes conclues entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2008 avec l'année précédente.

COMPARATIF DES PLAINTES CONCLUES	2007-2008	2006-2007
Agence : Service régional d'admission (2) Programme de désengorgement des urgences (1) Service des aides à la vie quotidienne et domestique AVQ-AVD (1) Direction de la santé publique (1) Bureau du commissaire régional (1)	6	2

1.4.1 Objets de plaintes (Agence)

Les relations interpersonnelles et l'aspect financier représentent chacun 26 % des objets d'insatisfaction des usagers tandis que l'accessibilité et la continuité des services, les soins et services dispensés, les droits des personnes et autres motifs représentent chacun 13 %.

Le tableau ci-dessous fait état des objets d'insatisfaction des usagers.

OBJETS DE PLAINTES	2007-2008 Nombre	Pourcentage	2006-2007 Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	1	13	1	33
Soins et services dispensés	1	13	0	0
Aspect financier	2	26	0	0
Relations interpersonnelles	2	26	1	33
Environnement, ressources matérielles	0	0	0	0
Droits des personnes	1	13	1	33
Autres objets	1	13	0	0
TOTAL	**8**	100 %	**3**	100 %

1.4.2 Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives (Agence)

Les objets de plaintes formulés par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 38 % des cas. Les mesures avaient trait à l'aspect financier, aux relations interpersonnelles et autres objets dans 33 % des cas chacun.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives identifiées selon les objets d'insatisfaction exprimés.

OBJETS DES MESURES CORRECTIVES	Nombre	Pourcentage
Aspect financier	1	33
Relations interpersonnelles	1	33
Autres objets	1	33
TOTAL	**3**	100 %

1.4.3 Analyse et recommandations (Agence)

En somme, les plaintes adressées à l'Agence peuvent être classées en deux catégories :

- les relations interpersonnelles lors d'un échange téléphonique et
- les décisions prises dans la gestion de programmes administrés par l'Agence.

Le Bureau du commissaire défend le principe d'équité. Bien qu'il convienne du nécessaire jugement clinique propre à chaque situation, il préconise l'application uniforme des politiques dans le traitement des requêtes. Cette ligne de conduite vise à donner une même chance d'accès à tous les usagers formulant une demande et ce, qu'il y ait contestation ou non d'une décision. C'est la raison pour laquelle, dans plusieurs cas, aucune recommandation n'a été émise dans le but de renverser les décisions des services concernés.

Il nous semble important toutefois de mentionner que les programmes d'admission en hébergement de longue durée, de transit, de ressources intermédiaires, etc. sont souvent source d'insatisfaction de la part des usagers ou de leurs proches. La nouvelle orientation régionale relative au nombre d'heures/soin requis pour être admis en mission CHSLD, l'orientation vers des ressources intermédiaires, l'obligation de transit pour les usagers en attente d'hébergement occupant un lit de courte durée, ont accru le besoin de clarifier auprès des plaignants l'offre de services de la région. Le dépôt de certaines plaintes a pu ainsi être évité mais d'autres personnes ont préféré poursuivre leur démarche dans l'espoir d'obtenir satisfaction.

Les mesures correctives et recommandations ont généralement visé à préciser et formaliser des processus administratifs. Le point 2.3.1 précise les objets de nos recommandations.

1.5 Résidences pour personnes âgées[17]

Sept (7) plaintes ont été formulées par les résidents ou leurs représentants à l'endroit des résidences pour personnes âgées et font état de 19 objets d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 53 % des cas.

Le tableau ci-dessous présente un comparatif des plaintes conclues entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2008 avec l'année précédente.

COMPARATIF DES PLAINTES CONCLUES	2007-2008	2006-2007
Résidences pour personnes âgées	7	0

1.5.1 Objets de plaintes (Résidences pour personnes âgées)

L'environnement et les ressources matérielles représentent 47 % des objets d'insatisfaction des usagers suivis des relations interpersonnelles à 26 %, des soins et services dispensés et autres objets à 11 % et finalement des droits des personnes à 5 %.

Le tableau ci-dessous fait état des objets d'insatisfaction des usagers.

OBJETS DE PLAINTES	2007-2008 Nombre	Pourcentage	2006-2007 Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	0	0	0	0
Soins et services dispensés	2	11	0	0
Aspect financier	0	0	0	0
Relations interpersonnelles	5	26	0	0
Environnement, ressources matérielles	9	47	0	0
Droits des personnes	1	5	0	0
Autres objets	2	11	0	0
TOTAL	**19**	100 %	**0**	100 %

[17] Article **346.0.1.** de la loi sur les services de santé et les services sociaux : *Afin d'identifier les ressources en hébergement des personnes âgées de son territoire, une agence doit constituer et tenir à jour un registre des résidences pour personnes âgées.*
Une résidence pour personnes âgées est ***un immeuble d'habitation*** *collective où sont offerts, contre le paiement d'un loyer,* ***des chambres ou des logements*** *destinés à des personnes âgées et une gamme plus ou moins étendue de services, principalement reliés à la sécurité et à l'aide à la vie domestique ou à la vie sociale, à l'exception d'une installation maintenue par un établissement et d'un immeuble ou d'un local d'habitation où sont offerts les services d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial.*

1.5.2 Objets de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives (Résidences pour personnes âgées)

Les objets de plaintes formulés par les résidents ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 53 % des cas. Les mesures avaient trait à l'environnement et aux ressources matérielles, de même qu'aux relations interpersonnelles dans 30 % des cas chacun, aux soins et aux services dispensés dans une proportion de 20 % et aux droits des personnes ainsi qu'aux autres objets dans 10 % des cas chacun.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives identifiées selon les objets d'insatisfaction exprimés.

OBJETS DES MESURES CORRECTIVES	Nombre	Pourcentage
Soins et services dispensés	2	20
Relations interpersonnelles	3	30
Environnement, ressources matérielles	3	30
Droits des personnes	1	10
Autres objets	1	10
TOTAL	**10**	100 %

1.5.3 Analyse et recommandations (Résidences pour personnes âgées)

La possibilité de porter plainte auprès du commissaire régional commence à être mieux connue par les résidents, leur famille et les partenaires du réseau. Puisque **seul** le résident ou son représentant peut porter plainte, il arrive que l'information reçue d'un tiers (ex. : proche, personnel du réseau ou de la résidence, etc.) soit traitée par le biais du pouvoir d'intervention du commissaire. Ces dossiers sont alors comptabilisés avec les interventions (section 2.4 du présent rapport).

Intervenir dans une résidence pour personnes âgées est délicat. Il s'agit d'un milieu locatif privé qui offre une gamme plus ou moins étendue de services. N'étant pas un « établissement » au sens de la Loi, ni les intervenants des CSSS, ni le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services n'ont autorité sur l'exploitant. Dans le traitement des plaintes dans ces milieux, une nécessaire collaboration de ces-dits exploitants et de nos partenaires du réseau offrant des services dans ces milieux s'avère être le premier but recherché pour améliorer la qualité des services et la satisfaction des clients.

Les problèmes les plus souvent rencontrés lors de l'analyse des plaintes sont : des difficultés de collaboration avec les CSSS, une incapacité du milieu à répondre aux besoins d'une clientèle lourde, un encadrement clinique déficient, un manque de personnel qualifié, des lacunes au niveau des communications, une absence de consultation sur les goûts culinaires des résidents. Malheureusement, ces problèmes s'accentuent lorsque la résidence affiche un taux de vacance important se traduisant par une perte de revenus. C'est alors qu'on maintient ou accepte une clientèle trop lourde, qu'on ne respecte pas le code des professions par manque de personnel clinique, qu'on se méfie des interventions du CSSS pouvant mener à une relocalisation des résidents dans des milieux plus adéquats. Ces situations trop nombreuses nous inquiètent car il y a lieu de penser qu'elles ne se résorberont pas du fait que les résidences pour personnes âgées seront certifiées. Nos partenaires des CSSS et nous-mêmes resterons très vigilants sur ces difficultés.

Chaque traitement de plainte a été l'occasion de faire le lien avec les obligations de la certification. La majorité de nos conclusions faisait référence à la nécessité de se familiariser avec ces obligations afin de se préparer au processus. Les mesures correctives et recommandations ont généralement visé à améliorer les communications, la collaboration avec le CSSS et la prestation sécuritaire des services. Le point 2.3.1 précise les objets de nos recommandations.

2. BILAN DES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE RÉGIONALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

2.1 Année de consolidation

Si l'année précédente a été une année de transition dans la mise en place des nouvelles dispositions législatives, cette deuxième année d'existence du Bureau du commissaire en fut une de consolidation. Consolidation au niveau des pratiques, de la promotion du régime d'examen des plaintes, de l'exercice du pouvoir d'intervention, des collaborations avec les partenaires internes et externes, des liens avec les commissaires locaux et régionaux, des rapports avec le ministère et le Protecteur du citoyen. Tous ces types d'échanges se font maintenant de façon plus naturelle de part et d'autre.

De plus, notre objectif principal pour l'année était de développer un modèle montréalais d'intervention en résidences pour personnes âgées. Plusieurs efforts ont été faits en ce sens et ont porté fruit.

Notre stratégie a profité du fait que ce milieu était visé par deux changements législatifs importants : son assujettissement au régime d'examen des plaintes et son obligation d'obtenir un certificat de conformité d'ici février 2009. Ainsi, le Bureau du commissaire s'est joint aux rencontres d'information organisées par le service de certification de l'Agence, rencontres visant à faire connaître le processus aux exploitants et intervenants du réseau. À chacune de ces occasions, nous avons fait des présentations sur le rôle du commissaire, sur le régime des plaintes et sur une nécessaire coopération.

Nous avons aussi misé sur le développement de mécanismes de collaboration avec les partenaires des CSSS, particulièrement pour les aspects cliniques. Nous avons également, lors du traitement de chaque dossier, fait le lien entre les objets de plaintes et les obligations des exploitants dans le contexte de la certification, leur remettant au besoin la documentation pertinente, et en les incitant à se familiariser avec ces critères en vue de se préparer au processus.

Il est important de préciser que, d'ici à ce que les résidences pour personnes âgées soient certifiées, le commissaire régional et le Protecteur du citoyen sont les seuls représentants du réseau de la santé à pouvoir faire enquête dans ce milieu et recommander des mesures visant le respect des droits des usagers et l'amélioration des services. Le Bureau du commissaire et le service de certification travaillent donc étroitement ensemble pour tenir compte de l'évolution du dossier de certification. Alors que nos recommandations s'adressent maintenant uniquement aux exploitants des résidences, lorsque ces mêmes résidences seront certifiées nous pourrons aussi recommander au service de certification de faire un suivi sur les critères obligatoires de certification qui nous auront semblés non conformes.

2.2 Bilan global des activités

En conformité avec la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2, article 66), la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services s'est acquittée de ses différentes responsabilités en réalisant de nombreuses activités avec l'aide des membres de son équipe. D'autre part, elle a réalisé des activités complémentaires dans le but de répondre aux autres attentes signifiées par le conseil d'administration de l'Agence. Vous en trouverez une synthèse au tableau présenté dans les pages suivantes.

FONCTIONS	ACTIVITÉS
Fonctions selon article 66 : *« Est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des personnes qui s'adressent à lui dans le cadre de la présente section et du traitement diligent de leurs plaintes. »*	
1. Applique la procédure d'examen des plaintes	Bien que cette procédure soit au cœur du travail du Bureau du commissaire, certaines actions spécifiques ont été entreprises cette année dans le but d'en assurer une meilleure application : ▪ Résolution du CA du 19 juin 2007 concernant la transmission des conclusions. ▪ Rencontre des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services (CRPQS) avec la Direction des personnes âgées en perte d'autonomie du MSSS en vue de faire le lien avec la certification des résidences pour personnes âgées. ▪ Participation de la commissaire et de la conseillère à une formation coordonnée par la Direction de la qualité du MSSS en collaboration avec l'AQESSS : « *Traitement d'une plainte de A à Z – comment s'y prendre* ».
2. Assure la promotion de son indépendance et du régime d'examen des plaintes	▪ Promotion du rôle du commissaire et du régime des plaintes lors de nombreuses rencontres (22) faites tant auprès des partenaires du réseau que des exploitants de résidences pour personnes âgées et ce, dans le cadre des séances d'information sur la certification. ▪ Envoi des affiches et dépliants sur le régime d'examen des plaintes aux commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) des établissements, aux organismes communautaires et aux résidences pour personnes âgées. ▪ Diffusion du cadre de référence sur le pouvoir d'intervention du commissaire aux plaintes et à la qualité des services. ▪ Entente sur des mécanismes de collaboration entre le Bureau du commissaire et les CSSS dans le cadre de plaintes, signalements et interventions en résidences pour personnes âgées. ▪ Articles parus dans le « Direction Réseaux » : sur le rapport des plaintes 2006-2007 et sur le dépliant. ▪ Échange avec l'Association des résidences et CHSLD privés du Québec sur le régime d'examen des plaintes.
3. Prête assistance ou s'assure que soit prêtée assistance à l'usager	▪ Le Bureau a répondu à 71 demandes d'assistance pour la période.
4. Examine la plainte avec diligence	▪ 27 dossiers de plaintes ont été conclus, dont 26 dans les délais prescrits.
5. Réfère à l'autorité concernée un cas de nature disciplinaire qui a fait l'objet d'une plainte ou d'une intervention	▪ Un seul cas a été référé au propriétaire d'une résidence pour personnes âgées.

FONCTIONS	ACTIVITÉS
6. Transmet ses conclusions et, le cas échéant, ses recommandations au conseil d'administration	▪ Bilan des conclusions / recommandations remis au CA et discuté au comité de vigilance et de la qualité. ▪ 19 recommandations ont été formulées à la suite du traitement des plaintes. ▪ 30 recommandations ont été formulées suite à l'exercice de son pouvoir d'intervention.
7. Intervient de sa propre initiative sur des faits rapportés et sur des motifs raisonnables	▪ 41 dossiers d'intervention ont été conclus.
8. Donne son avis sur les questions de sa compétence	▪ Sur une base continue. ▪ A participé au comité de travail sur le cadre de référence relatif au pouvoir d'intervention du commissaire. ▪ Dans le cadre des plans d'action régionaux en santé mentale et en toxicomanie, sensibilisation auprès de partenaires internes concernant certaines problématiques liées aux ressources privées hébergeant des clientèles vulnérables (cf. : absence de juridiction).
9. Dresse un bilan de ses activités	▪ Par la présente et lors de chaque comité de vigilance et de la qualité.
10. S'assure que chaque conseil d'administration de tout établissement présente son rapport sur la procédure des plaintes et la satisfaction des usagers	▪ Demande faite le 11 avril 2008. ▪ Rappel le 3 juin 2008. ▪ Demandes spécifiques auprès des retardataires en juillet 2008.
11. Prépare et présente au conseil d'administration pour approbation le rapport régional relativement au régime d'examen des plaintes	▪ Présentation au comité de vigilance le 16 septembre 2008 pour étude. ▪ Présentation au conseil d'administration pour approbation le 2 octobre 2008.
Autres fonctions	
1. Soutien aux comités des usagers et aux comités des résidents	Sur une base continue, mais plus spécifiquement : ▪ Soutien particulier à un établissement en raison de problématiques sérieuses. ▪ Présentation sur les droits des usagers - comité des usagers.(CU). ▪ Tenue de 3 sessions de formation pour les présidents de CU.
2. Soutien au centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de la région	▪ Échanges cordiaux d'information sur une base régulière.

FONCTIONS	ACTIVITÉS
3. Soutien et conseil aux commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS)	▪ Sur une base continue. ▪ 3 invitations aux CLPQS et CL adjoints de Montréal. Ces rencontres sont une occasion d'échanger et d'améliorer notre pratique. C'est là une des raisons pour lesquelles des thématiques ont été proposées à ces rendez-vous : 1. *Les droits des usagers* avec la participation de plusieurs invités : ▪ La *Commission des droits de la personne et de la jeunesse* pour les droits de la personne; ▪ L'Agence de Montréal pour présenter le plan d'action en santé mentale de la région; ▪ *Action autonomie* pour les droits en santé mentale; ▪ *Projet P.A.L.* et la CLPQS de l'Hôpital Douglas pour témoigner d'une activité visant la promotion du droit à l'accompagnement; ▪ *CAAP-île de Montréal* pour le droit d'être assisté pour le dépôt d'une plainte. 2. Des *difficultés liées à l'exercice de notre mandat* : ▪ Présentation de M. Pierre Jolin, CLPQS, CSSS Pointe-de-l'Île : « *Entre légalité et légitimité* »; ▪ Conférence donnée par le Dr Gilles Chamberland, DSP de l'Institut Philippe-Pinel, sur « *La quérulence* ». 3. Conférence / atelier : « *Développer mes habiletés de persuasion* ». ▪ Organisation d'une formation à l'intention des commissaires locaux : « *Gestion des comportements inadéquats et agressifs* ».
4. Soutien au développement de l'application sur le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS)	▪ Sondage auprès des CLPQS sur les améliorations souhaitées au système. ▪ Formation exclusive à la région de Montréal : 1 session niveau débutant et 1 session niveau avancé. ▪ Invitation à une formation multirégionale : 1 session niveau débutant (3 personnes de Montréal). ▪ Participation à une rencontre téléphonique du comité de gestion SIGPAQS - Analyse pour la région de Montréal des freins à l'utilisation de SIGPAQS et à une éventuelle utilisation obligatoire de l'application. ▪ Participation au comité de gestion SIGPAQS.
5. Participation aux rencontres provinciales des commissaires régionaux et à celles de la Direction de la qualité du ministère.	▪ CRPQS - 3 rencontres. ▪ CRPQS et Vice-protecteur du citoyen = 1 rencontre. ▪ CRPQS et la Direction de la qualité : • 2 rencontres; • 8 conférences téléphoniques.
6. Participation au comité de vigilance et de la qualité	▪ 3 rencontres se sont tenues en 2007-2008, 2 ont dû être annulées en raison de maladie mais un rapport de la commissaire a toutefois été transmis aux membres.

2.3 Recommandations de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services a un pouvoir de recommandation. Il exerce ce pouvoir dans le but d'appuyer l'importance de la mise en place des mesures correctives pouvant améliorer les services à la clientèle. Ces recommandations sont habituellement formulées lorsqu'il n'a pas reçu en cours d'examen, l'engagement de l'instance visée de mettre en place ces mesures. Le commissaire a émis 49 recommandations, soit 19 dans le cadre de conclusions de plaintes et 30 dans le cadre de conclusions d'interventions. Les tableaux suivants illustrent la nature de ces recommandations.

2.3.1 Recommandations liées aux plaintes[18] conclues en 2007-2008

OBJETS DES RECOMMANDATIONS LIÉES AUX PLAINTES	Agence	Orga. commun.	Résidences pers. âgées	Établis. sous entente	TOTAL
Accessibilité	0	1	0	0	**1**
Soins & services dispensés	0	0	2	0	**2**
Relations interpersonnelles	1	3	2	0	**6**
Organisation du milieu & ressources matérielles	0	2	3	0	**5**
Aspect financier	0	0	0	0	**0**
Droits particuliers	0	0	1	0	**1**
Autres objets	1	0	2	1	**4**
TOTAL	**2**	**6**	**10**	**1**	**19**

2.3.2 Recommandations liées aux interventions conclues en 2007-2008

OBJETS DES RECOMMANDATIONS LIÉES AUX INTERVENTIONS	Agence	Orga. commun.	Résidences pers. âgées	Établis. sous entente	TOTAL
Accessibilité	0	0	0	0	**0**
Soins & services dispensés	1	0	11	0	**12**
Relations interpersonnelles	0	0	7	0	**7**
Organisation du milieu & ressources matérielles	1	0	5	0	**6**
Aspect financier	0	0	0	0	**0**
Droits particuliers	0	0	3	0	**3**
Autres objets	0	0	2	0	**2**
TOTAL	**2**	**0**	**28**	**0**	**30**

[18] Note : La plainte peut être formulée par l'usager ou son représentant **uniquement**, alors que l'intervention peut être initiée suite au signalement d'un **tiers**, autre que l'usager. Dans les deux cas, une enquête documente les faits et donne lieu à des conclusions pouvant comporter des recommandations.

2.4 ***Interventions***

Définition :

L'intervention est effectuée par le commissaire « lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne ou de personnes ne sont pas respectés[19] *».*

L'intervention du commissaire peut donc être initiée par lui-même ou par un tiers à la suite d'un signalement. Toute intervention implique un processus d'enquête et d'ouverture de dossier.

Le tableau ci-dessous présente un comparatif des interventions conclues entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2008 et celles de l'année précédente.

COMPARATIF DES INTERVENTIONS CONCLUES	2007-2008	2006-2007
Services de l'Agence	6	11
Organismes communautaires	0	6
Résidences pour personnes âgées	29	10
Ressources privées sans permis	6	2
Établissements du réseau	0	4
Autres demandes	0	2
TOTAL	**41**	**35**

La publication du cadre de référence *Le pouvoir d'intervention du commissaire aux plaintes et à la qualité des services*[20] a permis une meilleure compréhension du pouvoir d'intervention, de ses avantages et limites. L'année 2007-2008 a donc été l'occasion d'uniformiser davantage nos pratiques dans l'exercice de ce pouvoir.

Il faut noter à ce sujet l'utilité du pouvoir d'intervention en résidences pour personnes âgées puisque la source d'information identifiant des problématiques est souvent un tiers (autre que le résident). Ainsi, 29 dossiers d'intervention ont été conclus dans ce milieu comparativement à 7 dossiers de plaintes.

---

[19] Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), articles 33 et 66, 1° et 2° als, par. 7

[20] Janvier 2008. Travaux coordonnés par la Direction de la qualité du ministère de la Santé et des services sociaux

2.4.1 Objets des demandes d'intervention

Le tableau ci-dessous précise le nombre de dossiers d'interventions conclus par le Bureau du commissaire de même que les instances visées par celles-ci.

INSTANCES VISÉES PAR LES INTERVENTIONS 2007-2008		NOMBRE DOSSIERS CONCLUS	OBJETS DES DEMANDES
Services de l'Agence :		6	
Service régional d'admission	4		▪ Délais d'attente ▪ Politiques & procédures ▪ Choix de l'établissement
Programme sur les aides à la vie quotidienne et à la vie domestique (AVQ/AVD)	2		▪ Frais reliés à certains équipements ▪ Accès aux services
Organismes communautaires		0	
Résidences pour personnes âgées		29	▪ Relations interpersonnelles ▪ Formation du personnel ▪ Droits des résidents ▪ Soins et services dispensés ▪ Sécurité ▪ Qualité des aliments ▪ Organisation spatiale ▪ Hygiène et salubrité
Ressources privées sans permis :		6	
Toxicomanie	4		▪ Approche thérapeutique ▪ Salubrité ▪ Qualité des aliments ▪ Facturation liée à certains biens et services
Santé mentale	2		▪ Abus financier & matériel ▪ Respect de la personne ▪ Droits des résidents
Établissements du réseau		0	
Autres demandes		0	
TOTAL		**41**	

Note. : Nous avons précisé au point 2.3.2 les recommandations émises dans le cadre des conclusions des dossiers d'intervention. Les instances visées de même que les objets de ces recommandations y sont détaillés.

Nous rappelons de nouveau au lecteur que le régime d'examen des plaintes, prévu à la *Loi sur la services de santé et les services sociaux*, ne s'applique pas aux ressources privées qui accueillent des clientèles vulnérables autres que les personnes âgées (ex. : personnes toxicomanes ou souffrant de problèmes de santé mentale).

Le Bureau du commissaire régional a convenu d'une démarche avec la Direction de la gestion des réseaux de l'Agence pour faire un suivi des signalements concernant ces ressources. Toutefois, nous partageons la préoccupation du Protecteur du citoyen concernant l'absence de mécanismes obligatoires de contrôle de la qualité des services dans ces milieux. Nous appuyons donc fortement la recommandation énoncée à son rapport annuel d'activités de 2007-2008 :

> *« Que les résidences et les ressources privées qui accueillent des personnes toxicomanes, des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou atteintes de déficience intellectuelle, soient soumises au programme de certification et à l'application du régime d'examen des plaintes prévues à la Loi sur les services de santé et les services sociaux. »*[21]

Les commentaires transmis par le Ministère sur cette question :

> *« Le Ministère va préciser, au cours des prochains mois, ses orientations en matière de certification des résidences er ressources de ce secteur. »*

Il y a donc lieu d'espérer un changement qui aurait pour effet de mieux protéger les droits de cette clientèle tout en lui garantissant une certaine qualité de service. Il va sans dire que nous suivrons de près l'évolution de ce dossier.

---

[21] Rapport annuel 2007-2008, Protecteur du citoyen, juin 2008, page 195

2.5 Demandes d'assistance

Définition :

Une demande d'assistance est une demande d'aide. Elle peut être de deux types :

- *en vue d'obtenir du commissaire l'accès à un soin ou à un service, de l'information ou de l'aide dans ses communications avec un membre du personnel d'une instance, ou*
- *en vue de porter plainte.*

En général, une demande d'assistance requiert une activité de recherche ou de suivi [22].

Le tableau ci-dessous présente un comparatif entre les demandes d'assistance reçues entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2008 et celles de l'année précédente.

COMPARATIF DES DEMANDES D'ASSISTANCE	2007-2008	2006-2007
Services de l'Agence	25	11
Organismes communautaires	8	14
Résidences pour personnes âgées	13	29
Ressources privées sans permis	1	9
Cliniques médicales privées	2	4
Établissements du réseau	18	23
Ressources intermédiaires, ressources de type familial (RI/RTF)	1	3
Autres demandes	3	33
TOTAL	**71**	**126**

Nous notons une diminution sensible du nombre de demandes d'assistance comparativement à l'année précédente. Cela est dû en grande partie à l'uniformisation de nos pratiques (dont nous avons glissé mot précédemment). Ainsi certaines demandes ont été traitées en « interventions » alors que d'autres ont été comptabilisées comme des « demandes d'information ». Il est à noter à ce sujet, que le comité d'utilisateurs du système d'information sur la gestion des plaintes SIGPAQS s'intéresse au développement d'un cadre normatif qui adoptera des définitions pour chacun des termes. Ce cadre a pour objectif de réduire les écarts d'interprétation et de classement des diverses activités reliées au régime des plaintes.

[22] Notre commentaire

2.5.1 *Objets des demandes d'assistance*

Le tableau ci-dessous dresse le portrait des demandes d'assistance traitées par le Bureau du commissaire.

INSTANCES VISÉES PAR LES DEMANDES D'ASSISTANCE 2007-2008	NOMBRE	OBJETS DES DEMANDES
Services de l'Agence : Service régional d'admission (9) Santé publique (1) Programme sur les aides AVQ/AVD (5) Autres (10)	25	▪ Allocation des ressources financières ▪ Changement d'orientation ▪ Délais d'attente ▪ Politiques & procédures ▪ Respect de la confidentialité
Organismes communautaires	8	▪ Accès aux services ▪ Frais reliés à certains services ▪ Organisation des soins et services ▪ Respect de la confidentialité
Résidences pour personnes âgées	13	▪ Droits des résidents ▪ Formation du personnel ▪ Frais de service ▪ Organisation spatiale ▪ Qualité des aliments ▪ Relations interpersonnelles ▪ Respect de la confidentialité ▪ Soins et services dispensés
Organismes en toxicomanie	1	▪ Approche thérapeutique ▪ Qualité des aliments ▪ Salubrité des lieux
Cliniques médicales privées	2	▪ Facturation liée à certains services (vaccination, certificat médical) ▪ Plainte contre le personnel (soins et services reçus)
Établissements du réseau	18	▪ Accès aux services ▪ Procédure des plaintes
Ressources intermédiaires, ressources de type familial (RI/RTF)	1	▪ Relations interpersonnelles
Autres demandes	3	▪ Accréditation / résidences pour personnes âgées ▪ Droits particuliers
TOTAL	**71**	

2.6 *Demandes* d'information

Définition :

Les demandes d'information sont de nature plus générale. Elles peuvent provenir de la population, d'usagers, de membres de comités des usagers ou de comités des résidents, de commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, d'intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et autres partenaires tant internes qu'externes. Dans plusieurs cas, la demande d'information se traduit par une référence à une autre instance[23].

DEMANDES D'INFORMATION	NOMBRE 2007-2008	NOMBRE 2006-2007
Informations transmises par téléphone		
Références à des partenaires = 75 %	1 274	849
Information (régime des plaintes, droits, autre) = 25 %		
Informations transmises par écrit		
Courriers ministériels = 45 %	152	47
Courriels sur site Internet de l'Agence = 29 %		
Lettres adressées au commissaire = 26 %		
TOTAL	**1 426**	**896**

Ces demandes d'information provenaient à environ 75 % de la population et à 25 % du personnel du réseau. Le Bureau du commissaire a enregistré une hausse de 59 % des demandes d'information comparativement à l'année précédente.

[23] Notre commentaire

CONCLUSION

Le portrait régional de l'application de la procédure d'examen des plaintes de cette année s'avère être très semblable à celui de l'année précédente. Qu'il s'agisse du nombre de plaintes, du nombre et de la nature des objets de plaintes déposés, examinés ou ayant fait l'objet de mesures correctives, chacune de ses composantes est semblable. Doit-on s'en réjouir ou constater que les usagers expérimentent toujours les mêmes insatisfactions envers les services offerts par notre réseau ?

Notre système de santé est en grande transformation et aucune mutation d'une telle envergure ne peut se réaliser sans heurts. Alors que les établissements tentent de réorganiser les services selon une approche populationnelle, l'offre de services se modifie et l'usager ne perçoit que trop rarement l'avantage qui s'y trouve pour lui. Il ne retrouve plus ses repères puisque sa réalité s'arrête à sa situation et qu'il a peu d'intérêt immédiat à reconnaître le bien-fondé de l'objectif global. Dans un tel contexte, le régime des plaintes a sa place. Il accueille les commentaires, insatisfactions, colères et amertumes des personnes qui attendent de nous tous professionnalisme, efficacité, écoute et compassion. Il tente de trouver le juste équilibre entre le cœur et la raison, la situation particulière et le plan d'ensemble, le besoin de l'individu et la capacité du réseau. Deux pôles, deux lectures de la réalité, deux points de vue difficilement réconciliables. Tous les plaignants ne trouvent pas toujours pleine satisfaction suite au dépôt d'une plainte mais nombreux sont ceux qui, se sentant écoutés et compris, acceptent mieux les imperfections de notre système.

Les données statistiques de ce rapport permettent difficilement de repérer concrètement les plaintes récurrentes et les situations préoccupantes dans les établissements. Nous pouvons tout au plus constater que l'accessibilité, la continuité des services et les difficultés relationnelles, ont été les premières cibles des mesures correctives découlant de l'examen des plaintes par les commissaires locaux.

Pour ce qui est du volet traité par l'Agence, le bilan des situations portées à l'attention de la commissaire régionale nous incite à souligner des problématiques spécifiques aux milieux privés offrant leurs services à des clientèles vulnérables. Ces situations, porteuses d'un fort potentiel de risque, demeureront sous notre surveillance.

Concernant les résidences pour personnes âgées, le programme de certification qui entrera en vigueur en février 2009 atténuera sans doute certaines difficultés mais nous permettra surtout d'être plus nombreux à exercer une surveillance des situations à risque (des exemples sont donnés dans l'encadré de la page suivante). Avec nos partenaires nous poursuivrons nos efforts concertés en ce sens.

Des éléments de risques sont aussi associés aux ressources privées pour clientèle toxicomane ou pour celle souffrant de santé mentale. Tel que nous l'avons dit précédemment (réf. Section 2, point 2.4.1), ces milieux ne sont pas soumis au régime d'examen des plaintes, ni à un programme de certification obligatoire de la qualité des services. Nous ne pouvons qu'unir notre voix à celle du Protecteur du citoyen pour que ces mécanismes de contrôle leur soient imposés dans le but de protéger cette clientèle.

(Suite page 82)

Des exemples d'éléments de risques principalement liés à l'offre et à la demande en résidences pour personnes âgées :

- Nous dénotons le manque de connaissance du grand public quant aux distinctions à faire entre les divers milieux d'hébergement tels que : résidence pour personnes âgées, familles d'accueil, ressources intermédiaires, centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD), etc. Cela a pour effet que plusieurs familles s'attendent à un niveau de services et de sécurité pour leur parent logé en résidence pour personnes âgées que celle-ci ne peut leur offrir.

- Malgré beaucoup de bonne volonté, nous observons fréquemment l'incapacité de certaines résidences à répondre adéquatement aux besoins de leurs clients, la demande de soins et de services dépassant largement l'offre. À cette problématique est souvent associé le manque de personnel qualifié. Cette situation est d'autant plus préoccupante que ces milieux ne sont liés à aucune obligation de fournir la présence de personnel clinique ou d'offrir un ratio équilibré entre le nombre de résidents et le nombre d'employés. Pour ne rien faciliter, il y a pénurie de main-d'œuvre.

- D'autre part, nous ne pouvons ignorer la croissance accélérée du nombre de résidences luxueuses dans notre région alors qu'il manque de milieux à prix modérés et modestes ou encore acceptant des clientèles marginales présentant des problèmes multiples.

- On voit se dessiner une offre de services et un niveau d'encadrement de soins extrêmement variable d'une résidence à une autre, d'où l'importance de bien renseigner les clients potentiels et actuels afin qu'ils exercent un choix éclairé et qu'ils soient dirigés vers un milieu qui leur convient.

- La problématique que nous venons de dépeindre a pour conséquence indirecte d'exercer une forte pression sur le fragile équilibre entre l'autonomie de gestion des exploitants des résidences et la collaboration nécessaire avec les centres de santé et de services sociaux (CSSS), la demande croissante de services auprès des CSSS et leur capacité d'y répondre.

En guise de synthèse de cette conclusion,

Pour ce qui est de la situation dans les établissements de la région, il appert que malgré le fait qu'ils connaissent une phase de transition, l'adaptation au changement progresse et laisse entrevoir un avenir qui ne saurait, souhaitons-le, que s'améliorer au fil du temps. Pour s'en assurer le réseau s'est doté de nombreux mécanismes de régulation et de contrôle de la qualité : agrément obligatoire, comité de vigilance et de la qualité, comité de gestion des risques, régime d'examen des plaintes, commissaire aux plaintes et à la qualité des service, visites ministérielles d'appréciation de la qualité dans les milieux substituts, visites d'ordres professionnels, etc.

Par contre, les milieux privés non institutionnels offrant des services aux personnes vulnérables sont régis par des règles beaucoup plus souples. Toutefois, nous sommes sur la bonne voie car les résidences pour personnes âgées auront sous peu l'obligation de se conformer à un certains nombre de critères sociosanitaires et sont maintenant soumises au régime des plaintes. Nous espérons que dans un proche avenir il en sera de même pour les autres milieux accueillant tout autre type de clientèle vulnérable.

Nous nous engageons auprès des citoyens, particulièrement auprès de ceux qui sont fragilisés par leur condition, à exercer pour eux une vigilance accrue et à utiliser le pouvoir qui nous est conféré par le régime d'examen des plaintes pour que tout citoyen obtienne des services de santé et des services sociaux qui répondent à ses besoins et qu'il soit traité avec tout le respect auquel il a droit.

ANNEXE 1

ANNEXE I

LISTE DES ÉTABLISSEMENTS AYANT SOUMIS LEUR RAPPORT

MISSION PREMIÈRE	NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	Caractère
C.R.D.I.	Atelier le Fil d'Ariane inc.	Privé
C.H.S.L.D.	C.H.S.L.D. Bayview inc.	Privé
C.H.S.L.D.	C.H.S.L.D. Jean XXIII inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Centre d'hébergement Vincenzo-Navarro inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Centre d'accueil Héritage inc.	Privé
C.R.P.A.T.	Centre d'accueil le Programme de Portage inc.	Privé
C.R.D.P.M.	Centre de réadaptation Constance-Lethbridge	Public
C.R.D.I.	Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal	Public
C.R.D.I.	Centre de réadaptation Gabrielle-Major	Public
C.R.D.I.	Centre de réadaptation Lisette-Dupras	Public
C.R.D.P.A.	Centre de réadaptation MAB-Mackay	Privé
C.H.S.L.D.	Centre de soins prolongés Grace Dart	Public
C.H.S.L.D.	Centre d'hébergement Chartwell inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Centre d'hébergement et de soins de longue durée Bourget inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Centre d'hébergement et de soins de longue durée Gouin inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Centre d'hébergement St-Vincent-Marie inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Centre d'hébergement Waldorf inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Centre Garant	Privé
C.H.S.G.S.	Centre hospitalier de l'Université de Montréal	Public
C.H.S.G.S.	Centre hospitalier de St. Mary	Public
C.H.S.G.S.	Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	Public
C.H.S.L.D.	Centre Le Cardinal inc.	Privé
C.H.S.G.S.	Centre métropolitain de chirurgie plastique inc.	Privé
C.R.D.I.	Centre Miriam	Public
C.H.S.G.S.	Centre universitaire de santé McGill	Public
C.H.S.L.D.	Château Westmount inc.	Privé
C.H.S.L.D.	CHSLD Bussey (Québec) inc.	Privé
C.H.S.L.D.	CHSLD de St-Andrew-de-Father-Dowd-et-de-St-Margaret	Public
C.H.S.L.D.	CHSLD du Château-sur-le-lac-de-Sainte-Geneviève inc.	Privé
C.H.S.L.D.	CHSLD du Manoir-de-l'Ouest-de-l'Île, S.E.C.	Privé
C.H.S.L.D.	CHSLD juif de Montréal	Public
C.H.S.L.D.	CHSLD Manoir Fleury inc.	Privé
C.H.S.L.D.	CHSLD Marie-Claret inc.	Privé
C.H.S.L.D.	CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes inc.	Privé
C.L.S.C.	Clinique communautaire de Pointe Saint-Charles	Privé
C.L.S.C.	CSSS Cavendish	Public
C.L.S.C.	CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord	Public
C.L.S.C.	CSSS de Bordeaux-Cartierville—Saint-Laurent	Public
C.L.S.C.	CSSS de la Montagne	Public
C.L.S.C.	CSSS de la Pointe-de-l'Île	Public
C.L.S.C.	CSSS de l'Ouest-de-l'Île	Public
C.L.S.C.	CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel	Public
C.L.S.C.	CSSS Dorval-Lachine-LaSalle	Public
C.L.S.C.	CSSS du Coeur-de-l'Île	Public
C.L.S.C.	CSSS du Sud-Ouest—Verdun	Public
C.L.S.C.	CSSS Jeanne-Mance	Public

MISSION PREMIÈRE	NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	Caractère
C.L.S.C.	CSSS Lucille-Teasdale	Public
C.H.S.L.D.	Groupe Champlain inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Groupe Roy Santé inc.	Privé
C.R.J.D.A.	Havre-Jeunesse	Privé
C.H.S.G.S.	Hôpital Catherine Booth de l'Armée du Salut	Public
C.H.S.P.	Hôpital Douglas	Public
C.H.S.G.S.	Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	Public
C.H.S.P.	Hôpital Louis-H. Lafontaine	Public
C.H.S.G.S.	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Public
C.H.S.G.S.	Hôpital Marie-Clarac	Privé
C.H.S.L.D.	Hôpital Mont-Sinaï	Public
C.H.S.P.	Hôpital Rivière-des-Prairies	Public
C.H.S.L.D.	Hôpital Sainte-Anne	Public
C.H.S.G.S.	Hôpital Santa Cabrini	Public
C.H.S.G.S.	Hôpital Shriners pour enfants (Québec) inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Institut Canadien-Polonais du Bien-être inc.	Public
C.H.S.G.S.	Institut de cardiologie de Montréal	Public
C.H.S.P.	Institut Philippe-Pinel de Montréal	Public
C.R.D.P.A.	Institut Raymond-Dewar	Public
C.H.S.L.D.	Institut universitaire de gériatrie de Montréal	Public
C.R.D.P.M.	La corporation du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	Public
C.H.S.L.D.	La Corporation du Centre hospitalier Gériatrique Maimonides	Public
C.H.S.L.D.	La Résidence Fulford	Privé
C.R.P.A.T.	Le Centre Dollard-Cormier	Public
C.P.E.J.	Le Centre jeunesse de Montréal	Public
C.H.S.L.D.	Les Cèdres – Centre d'accueil pour personnes âgées	Privé
C.P.E.J.	Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw	Public
C.H.S.L.D.	Les Floralies Lasalle, Verdun et Lachine	Privé
C.H.S.L.D.	L'Hôpital Chinois de Montréal (1963)	Public
C.H.S.G.S.	L'Hôpital de réadaptation Lindsay[24]	Public
C.H.S.G.S.	L'Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis	Public
C.H.S.G.S.	L'Institut de réadaptation de Montréal[25]	Public
C.H.S.L.D.	Ma Maison Saint-Joseph	Privé
C.R.M.D.A.	Maison Elizabeth	Privé
C.H.S.L.D.	Manoir Beaconsfield	Privé
C.H.S.L.D.	Résidence Angelica inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Résidence Berthiaume-DuTremblay	Privé
C.H.S.L.D.	Résidence Griffith McConnell	Privé
C.H.S.L.D.	Résidence Rive Soleil inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Résidence Sainte-Claire inc.	Privé
C.R.D.I.	Services de réadaptation l'Intégrale	Public
C.H.S.L.D.	Vigi Santé Ltée	Privé
C.H.S.L.D.	Villa Belle Rive inc.	Privé
C.H.S.G.S.	Villa Medica inc.	Privé

24 L'Hôpital de réadaptation Lindsay et L'Institut de réadaptation de Montréal ont été fusionnés le 14 mars 2008 en un nouvel établissement : Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal (CHSGS public).